



สำนักงานคณะกรรมการ
สุภาพแห่งชาติ

ใบสมัครเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุภาพแห่งชาติ
กลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๖๕

ติดรูปถ่าย ๒ นิ้ว
บริเวณนี้ ๑ รูป
(ถ้ามาแล้วไม่เกิน
๖ เดือน)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

มีความยินดีในการให้ข้อมูลของข้าพเจ้ากับสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการติดต่อ
ประสานงาน และเพื่อรวบรวมเป็นแฟ้มประวัติของคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุภาพ
แห่งชาติครบถ้วน ตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้
คุณสมบัติทั่วไป

เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

โดยแนบหลักฐาน

สำเนาบัตรประชาชน

หนังสือรับรองการได้รับเลือกตั้งเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประวัติ

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑) คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ.....นามสกุล.....

๒) เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี

๓) สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

ที่ทำงาน

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ).....

ส่วนที่ ๕ วิธีทัศนของข้าพเจ้าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง มาพร้อมใบสมัครนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้น และเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อประโยชน์ในการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติตามประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๕ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.๒๕๖๔ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิ์จาก การสรรหาในครั้งนี้

ลายมือชื่อของผู้ให้ข้อมูล

ชื่อผู้ให้ข้อมูลตัวบรรจง (.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๕

หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัครนี้พร้อมเอกสารหลักฐานทั้งหมดที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕