

ติดรูปถ่าย

ขนาด ๒ นิ้ว

ไม่เกิน ๖ เดือน

แบบฟอร์ม สช./ใบสมัครผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/๒๕๖๖

**ใบสมัครผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

**เข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

**พ.ศ. ๒๕๖๖**

วันที่ ............................ เดือน .............................................. พ.ศ. ..................................

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ...................................................................นามสกุล.......................................................................................

มีความประสงค์จะสมัครเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และมีความยินดีในการให้ข้อมูลของข้าพเจ้ากับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการติดต่อ ประสานงาน และเพื่อรวบรวมเป็น  
แฟ้มประวัติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

**ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติ**

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติครบถ้วน ตามมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

**คุณสมบัติทั่วไป**

**🖵** เป็นนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

**🖵** เป็นนายกเทศมนตรี

**🖵** เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

**โดยได้แนบหลักฐาน ดังนี้**

1. **🖵** สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
2. **🖵** รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว หน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นดำ ฉากพื้นหลังไม่มีลวดลาย ซึ่งถ่ายมาแล้ว   
   ไม่เกิน ๖ เดือน

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประวัติ**

**๑. ข้อมูลทั่วไป**

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

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

อีเมลส่วนตัว ....................................................................................

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

๓) สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

ที่ทำการ.............................................................................................................................

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

ถนน...............................................ตำบล............................................................................

อำเภอ........................................................... จังหวัด..........................................................

รหัสไปรษณีย์....................................

โทรศัพท์..............................................โทรสาร.....................................................................

อีเมลงานสารบรรณกลางหน่วยงาน (อีเมล) ........................................................

**๒. ประวัติการดำรงตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการบริหารในระดับท้องถิ่น** (เรียงจากปัจจุบันย้อนหลังไปตามลำดับ)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ปี พ.ศ. | ตำแหน่ง | หน่วยงาน/องค์กร | ระยะเวลา |
| ๑ |  |  |  |  |
| ๒ |  |  |  |  |
| ๓ |  |  |  |  |
| ๔ |  |  |  |  |
| ๕ |  |  |  |  |

**๓. ผลงาน หรือประสบการณ์ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับด้านสุขภาวะ หรือปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ หรือ  
นโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ**

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

**ส่วนที่ ๓ วิสัยทัศน์ของข้าพเจ้าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ**

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้น และเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติตามประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล   
พ.ศ. ๒๕๖๒ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๔ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิจากการสรรหาในครั้งนี้

.....................................................................ผู้ให้ข้อมูล

(..................................................................................)

ตำแหน่ง ........................................................................

วันที่ …........… เดือน…………………………….…… พ.ศ.............

**หมายเหตุ** กรุณาส่งใบสมัครนี้พร้อมเอกสารหลักฐานทั้งหมด ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพชาติ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖