รูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

**ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกบุคคลผู้สมควรได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอื่น**

**ตามมาตรา 7 (2) ในคณะกรรมการสถานพยาบาล**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

โปรดระบุ ✓ ใน ❒ ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร

1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในด้านผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

2) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในด้านคณบดีคณะแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษา

3) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในด้านผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

4) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในด้านผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภค

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**1. ประวัติส่วนตัว**

คำนำหน้า ชื่อ ...................................................................นามสกุล......................................................

เลขประจำตัวประชาชน.........................................................................................................................

เกิดวันที่........................... เดือน............................. พ.ศ............................. อายุ ...............................ปี

เบอร์โทรศัพท์มือถือ......................................................... ID LINE ......................................................

E-Mail…………………………………………………………………………………………………………………………………..

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..........................................................................................................................

แขวง/ตำบล...................................................... เขต/อำเภอ.........................................................

จังหวัด.............................................................. รหัสไปรษณีย์......................................................

**2. ประวัติการศึกษา (ประวัติการศึกษาและความเชี่ยวชาญ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ปีการศึกษา** | **ระดับปริญญา** | **ชื่อสถานศึกษา** | **ได้รับปริญญาประกาศนียบัตร** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3. ประวัติการทำงาน**

**3.1 ประวัติการทำงานในปัจจุบัน**

หน่วยงาน..........................................................................................................................

สำนัก/กอง/ศูนย์/ฝ่าย.......................................................................................................

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน....................................................................................................

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

ระยะเวลาในการทำงาน....................................................................................................

\*\*\* กรณีดำรงตำแหน่งคณบดีคณะแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษา โปรดระบุวาระการดำรง

ตำแหน่งคณบดี ตั้งแต่วันที่............................................ ถึง...............................................

**3.2 ประวัติการทำงานในอดีต (โดยย่อ)**

1) หน่วยงาน..........................................................................................................................

สำนัก/กอง/ศูนย์/ฝ่าย.......................................................................................................

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

ระยะเวลาในการทำงาน...................................................................................................

2) หน่วยงาน..........................................................................................................................

สำนัก/กอง/ศูนย์/ฝ่าย.......................................................................................................

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

ระยะเวลาในการทำงาน....................................................................................................

3) หน่วยงาน..........................................................................................................................

สำนัก/กอง/ศูนย์/ฝ่าย.......................................................................................................

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

ระยะเวลาในการทำงาน....................................................................................................

4) หน่วยงาน..........................................................................................................................

สำนัก/กอง/ศูนย์/ฝ่าย.......................................................................................................

ตำแหน่ง...........................................................................................................................ระยะเวลาในการทำงาน....................................................................................................

5) หน่วยงาน..........................................................................................................................

สำนัก/กอง/ศูนย์/ฝ่าย.......................................................................................................

ตำแหน่ง...........................................................................................................................ระยะเวลาในการทำงาน....................................................................................................

**4. ประวัติการดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการสถานพยาบาล/คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ หรือ   
คณะทำงาน อื่นๆ** (ระบุชื่อคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง)

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

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

**5. ประสบการณ์ อื่นๆ**

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

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

**6. สถานะการดำรงตำแหน่งทางการเมืองในปัจจุบัน**

1) ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

2) ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

**7. กรณีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในด้านผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภค  
โปรดระบุประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ไม่น้อยกว่า 3 ปี**

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ................................................................

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

วันที่..........................................................

หมายเหตุ : โปรดแนบเอกสารประกอบการยื่นใบสมัครตามรายการแนบท้ายใบสมัครนี้ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

**รายการเอกสารแนบประกอบการยื่นใบสมัคร**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาใบปริญญาบัตร /สำเนาใบวุฒิบัตร /สำเนาเกียรติบัตร
4. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิก กรณีเป็นสมาชิกสมาคมหรือองค์กรเอกชน โดยให้ผู้มีอำนาจสูงสุดในสมาคมหรือองค์กรเอกชนนั้นๆ เป็นผู้รับรอง
5. สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล กรณีเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

**\*\*\* กรุณาจัดส่งใบสมัครพร้อมเอกสารแนบมาให้ถึงกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ**

**ภายในวันที่ 15 มีนาคม 2566 เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะผู้สรรหาต่อไป**

**เรียน ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ**

**(ส่งกลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาลโดยด่วน)**

**กรมสนับสนุบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข   
 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี   
 11000**

***กรุณาตัดตามกรอบที่อยู่ด้านล่าง เพื่อใช้เป็นที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร***