

ใบสมัครเพื่อรับการสรรหาเป็นกรรมการสาธารณสุขจังหวัด  
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๑. ชื่อ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)..... นามสกุล.....  
เลขประจำตัวประชาชน ..... วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.).....  
อายุ ..... ปี ..... เดือน สัญชาติ ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา.....

๒. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... E-mail.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... E-mail.....

๓. สถานภาพทางครอบครัว

โสด

สมรส ชื่อ-สกุลคู่สมรส.....

อื่นๆ โปรดระบุ.....

๔. อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

ที่ตั้งสำนักงาน .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

๕. มีความประสงค์สมัครเป็นกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ในส่วนของ (เลือกได้ส่วนเดียว)

นายกเทศมนตรี

นายกองค้การบริหารส่วนตำบล

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้แทนภาคประชาชน

๖. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ปี พ.ศ.	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา

๗. ประวัติการฝึกอบรม / ดูงาน

การฝึกอบรม / ดูงาน	ชื่อหลักสูตร	ชื่อสถาบัน / ประเทศ	ระยะเวลา (เริ่ม - ถึง)

๘. ประวัติการทำงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน / องค์กร	ระยะเวลา (ระบุเดือน และ ปี พ.ศ.)		ตำแหน่งงาน / ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
	เริ่ม	ถึง		

๙. ผลงานเด่นที่ภาคภูมิใจ

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

๑๐. ความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้ด้านใดด้านหนึ่งอย่างแท้จริงพร้อมหลักฐานประกอบ (ถ้ามี)

.....  
.....

๑๑. ความสามารถด้านอื่น

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

๑๒. เหตุผลที่ประสงค์จะเข้ารับคัดเลือกเป็นกรรมการในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

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

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๑

**หมายเหตุ** พร้อมใบสมัครเข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ