

ความที่สุด

ที่ นว ๐๐๓๗/ว ๒๓๙/๒๕๖๕



๒๓๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

เลขรับ

8136

วันที่

27 ตุลาคม 2565

เวลา

16:14

ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์

ณ ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์
เลขรับ ๒๓๗/ว ๒๓๙/๒๕๖๕

วันที่

31 ตุลาคม 2565

เวลา

00:39

เรื่อง ปัดประกาศและประชาสัมพันธ์ การรับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดนครสวรรค์

เรียน หัวหน้าส่วนราชการทุกส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ นายกเทศมนตรีนครสวรรค์ นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองตากสิน และนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองชุมแสง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศจังหวัดนครสวรรค์ เรื่อง รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อ บุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบกรอกประวัติและผลงานของบุคคลผู้สมัคร/ผู้ได้รับการเสนอชื่อ เพื่อเข้ารับการศึกษา (แบบ สม. ๕) จำนวน ๑ ชุด

๓. แบบรับการเสนอชื่อบุคคลเพื่อเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (แบบ สม. ๖) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย จังหวัดนครสวรรค์ มีความประสงค์รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดนครสวรรค์ อาศัยอำนาจ ความในข้อ ตามข้อ ๑๖ แห่งประกาศคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้ง วาระการ ดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งออกตามความในมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงได้ประกาศรับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดนครสวรรค์ โดยประกาศรับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคล เข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดนครสวรรค์ โดยเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย

๑. การแพทย์หรือการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน

๒. กฎหมาย จำนวน ๑ คน

๓. นิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน จำนวน ๑ คน

๔. การคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก จำนวน ๑ คน

๕. การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน จำนวน ๑ คน

๖. ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพ อนามัยของประชาชน จำนวน ๑ คน

/จังหวัดนครสวรรค์...

จังหวัดนครสวรรค์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้หน่วยงานของท่าน และหน่วยงานในสังกัด ดำเนินการประชาสัมพันธ์ปิดประกาศรับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้ง เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดนครสวรรค์ ให้กับองค์กร หรือบุคคล ที่สนใจ และมีคุณสมบัติ ตรงตามเกณฑ์ที่ประกาศกำหนด ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดเกี่ยวกับการรับสมัคร หรือ รับการเสนอชื่อได้ที่ เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ <https://nsn.moph.go.th> หัวข้อ "ข่าวประชาสัมพันธ์" รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และให้ความอนุเคราะห์ในการปิดประกาศ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้อง ทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายชยันต์ สิริมาศ)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โทร. ๐ ๕๖๒๓ ๒๐๐๑ ต่อ ๑๒๒

โทรสาร ๐ ๕๖๒๒ ๕๒๑๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Saraban-nsn@nsw@mail.go.th



หน่วยงานคุณธรรม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

มีวินัย ใฝ่กิจ ใส ซื่อสัตย์



ประกาศจังหวัดนครสวรรค์
เรื่อง รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดนครสวรรค์

ด้วยจังหวัดนครสวรรค์ ประสงค์รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ แห่งประกาศคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งออกตามความในมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงประกาศรับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อคัดเลือก

ตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้าน

- | | |
|--|------------|
| ๑.๑ การแพทย์หรือการสาธารณสุข | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๒ กฎหมาย | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๓ นิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๔ การคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๕ การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๖ ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน | จำนวน ๑ คน |

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ

ผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด จะต้องมีความรู้ ดังนี้

- ๒.๑ มีสัญชาติไทย
- ๒.๒ มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์
- ๒.๓ มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านที่สมัคร หรือในด้านที่ได้รับการเสนอชื่อ ตามข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๖ ไม่น้อยกว่าห้าปี
- ๒.๔ มีภูมิลำเนาปัจจุบัน หรือทำงานอยู่ในเขตจังหวัดที่สมัคร หรือที่รับการเสนอชื่อ ไม่น้อยกว่าหนึ่งปีนับถึงวันสมัคร หรือวันที่ได้รับการเสนอชื่อ

๒.๕ ไม่เป็นบุคคล...

- ๒.๕ ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต
- ๒.๖ ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- ๒.๗ ไม่เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท ความผิดลหุโทษ หรือความผิดฐานหมิ่นประมาท
- ๒.๘ ไม่เป็นผู้เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เพราะทุจริตต่อหน้าที่ ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง หรือถือว่ากระทำการทุจริต และประพฤติมิชอบในวงราชการ
- ๒.๙ ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง
- ๒.๑๐ ไม่เป็นผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่เกี่ยวข้อง ผลักดันत्याสูบไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

๓. การรับสมัคร

๓.๑ ผู้ที่ประสงค์จะสมัคร หรือเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ตามข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๖ ให้ใช้แบบรับสมัคร (แบบ สม.๕) หรือแบบรับการเสนอชื่อ (แบบ สม.๖) ตามแบบที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเท่านั้น มิฉะนั้น จะไม่ได้รับการพิจารณา โดยติดต่อขอรับแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ หรือทางเว็บไซต์ <https://nsm.moph.go.th>

๓.๒ ผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ที่ประสงค์จะสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ให้ยื่นแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อโดยตรงด้วยตนเองที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ ๗๘๒ หมู่ที่ ๑๐ ถนนพหลโยธิน ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ รหัสไปรษณีย์ ๖๐๐๐๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๖๒๓ ๒๐๐๑ ต่อ ๑๒๒ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ในวันหยุดราชการ หรือส่งแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งในกรณีนี้จะถือวันที่ไปรษณีย์ประทับตราเป็นสำคัญ

๓.๓ เงื่อนไข

(๑) ผู้สมัคร หรือผู้ได้รับการเสนอชื่อคนหนึ่งมีสิทธิสมัคร หรือมีสิทธิเสนอชื่อเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านใดด้านหนึ่งตามที่กำหนดในข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๖ ได้เพียงหนึ่งด้าน

(๒) ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองว่าตนเองเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในประกาศจริง โดยจะต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่กำหนดและลงลายมือชื่อในแบบรับสมัคร และยื่นเอกสารและหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด

(๓) การพิจารณาคัดเลือก จะพิจารณาเฉพาะจากแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อที่ทำตามแบบที่ประกาศกรมควบคุมโรคกำหนดเท่านั้น

(๔) แบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อฉบับใดอ่านไม่ออก หรือมีข้อความไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ไม่ว่าจะด้วยกรณีใด หรือแบบเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วนตามที่กำหนด หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศนี้ อาจไม่ได้รับการพิจารณา

(๕) การยื่นแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อพร้อมเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อ ให้ยื่นภายในเวลาที่กำหนด หากยื่นภายหลังจากเวลาที่ได้กำหนดไว้ จะไม่ได้รับการพิจารณา

(๖) ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้สมัคร ผู้รับการเสนอชื่อ หรือผู้เสนอชื่อรายใด แสดงคุณสมบัติอย่างใด เป็นเท็จ หรือปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรแจ้งให้ทราบ ผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อนั้นไม่มีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือก

(๗) ไม่ว่าในระยะเวลาใดของการพิจารณาคัดเลือก หากตรวจสอบพบว่าผู้สมัครรายใด มีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อ ผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อนั้นไม่มีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือก

๔. การคัดเลือก

การดำเนินการคัดเลือกผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ให้พิจารณาคัดเลือกจากผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อที่ได้ยื่นแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อไว้โดยถูกต้องตามประกาศนี้แล้ว โดยให้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

๔.๑ การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น

ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะฝ่ายเลขานุการ ตรวจสอบคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ และจัดทำบัญชีรายชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ เสนอต่อคณะกรรมการสรรหา ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งขึ้น พร้อมกับแบบรับสมัคร แบบรับการเสนอชื่อและเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คณะกรรมการสรรหา พิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติ โดยผู้ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นเท่านั้นจะมีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกตามข้อ ๔.๒

๔.๒ การคัดเลือก

ให้คณะกรรมการสรรหา ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งขึ้น ประชุมเพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อจากบัญชีรายชื่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเสนอ โดยให้พิจารณาจากคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์การทำงานในด้านที่สมัคร หรือด้านที่ได้รับการเสนอชื่อ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือก คณะกรรมการสรรหา อาจเชิญผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อมาสัมภาษณ์ แสดงวิสัยทัศน์ หรือชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติมด้วยก็ได้ ซึ่งในการคัดเลือกดังกล่าวให้ดำเนินการโดยการลงมติในการประชุม เพื่อคัดเลือกให้เหลือจำนวนตามที่กำหนดในข้อ ๓ และต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคเอกชน จำนวนไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนตามที่กำหนดในข้อ ๓ ด้วย

๕. การประจักษ์ผลการคัดเลือก

เมื่อคณะกรรมการสรรหาซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง ได้ทำการคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้แล้ว ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประกาศผลการคัดเลือกโดยให้นำประกาศไปเปิดเผยแพร่ไว้ ณ ศาลากลางจังหวัดด้วย และให้คณะกรรมการสรรหานำรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อออกคำสั่งแต่งตั้งบุคคลซึ่งได้รับการคัดเลือก เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดต่อไป

๖. การวินิจฉัยชี้ขาด

ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาและดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ
การดำเนินการคัดเลือกบุคคล เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด
ตามประกาศนี้ ยกเว้น ในกรณีปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ ให้คณะกรรมการสรรหาฯ
เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายชยันต์ ศิริมาศ)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์

แบบกรอกประวัติและผลงานของบุคคลผู้สมัคร/ผู้ได้รับการเสนอชื่อ
เพื่อเข้ารับการศึกษาเลือก
เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
จังหวัดนครสวรรค์



๑. ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว นามสกุล
หมายเลขประจำตัวประชาชน 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-สกุล คู่สมรส
จำนวนบุตร คน ชาย คน หญิง คน
- อื่นๆ โปรดระบุ

๔. อาชีพ.....ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

ที่ตั้งสำนักงาน

โทรศัพท์ โทรสาร.....

๗. ประวัติการทำงาน

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

๘. ผลงานเด่น

.....

.....

.....

.....

.....

๙. ความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้ด้านใดด้านหนึ่งอย่างแท้จริงพร้อมหลักฐานประกอบ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

๑๐. ความสามารถด้านอื่น

.....

.....

.....

.....

๑๑. เหตุผลที่ประสงค์จะเข้ารับคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด

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

๑๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ด้าน (ระบุได้เพียง ๑ ด้าน เท่านั้น)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> การแพทย์หรือการสาธารณสุข | <input type="checkbox"/> กฎหมาย |
| <input type="checkbox"/> นิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน | <input type="checkbox"/> การคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก |
| <input type="checkbox"/> การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน | |
| <input type="checkbox"/> ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน | |

และขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ อีกทั้งข้อความข้างต้น ตลอดจนข้อความในเอกสารหลักฐานที่แนบกับแบบกรอกประวัติและผลงานฯ เป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามแบบกรอกประวัติและผลงานฯ ทั้งนี้หากข้อความที่กรอก หรือแสดงให้เห็นปรากฏ แม้เพียงบางส่วนไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการสรรหา ถือเป็นเหตุผลเพียงพอที่จะไม่พิจารณาต่อไปหรือยกเลิกที่พิจารณาไว้แล้วทั้งหมด

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่

เอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมแบบ สม. ๕

๑. รูปถ่าย ๓ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๓ ชุด พร้อมรับรองสำเนา

๓. สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษาในระดับสูงสุด จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา

๔. สำเนาหลักฐานแสดงการฝึกอบรม/ผลงาน (ถ้ามี) กรณีเป็นสำเนาเอกสาร พร้อมรับรองสำเนา

๕. เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคัดเลือก

หมายเหตุ กรณีช่องสำหรับกรอกข้อความในแบบ สม. ๕ ไม่เพียงพอ ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้าย

แบบรับการเสนอชื่อบุคคลเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
 ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดนครสวรรค์
 ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

เขียนที่
 วันที่

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว)..... นามสกุล
 หมายเลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่
 ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร
 โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้เสนอชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....
 ตามแบบ สม.๕ ซึ่งแนบมาพร้อมนี้ เป็นบุคคลผู้สมควรเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
 ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด.....จริง

ทั้งบุคคลผู้รับการเสนอชื่อ ได้ให้ความยินยอมแล้ว

(ลงชื่อ).....
 (.....)
 ผู้เสนอชื่อ

(ลงชื่อ).....
 (.....)
 ผู้รับการเสนอชื่อ

เอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมกับแบบ สม. ๒

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสนอชื่อ จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา