



ประกาศคณะกรรมการสรรหา กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรี กรรมการผู้ดำรงตำแหน่ง
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการผู้แทนภาคประชาชน
ในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

ฉบับที่ ๓

เรื่อง การรับสมัครบุคคลเป็นกรรมการผู้แทนภาคประชาชน(เพิ่มเติม)
ในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

ด้วย มติที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ มีมติให้สรรหากรรมการผู้แทนภาคประชาชนเพิ่มอีก ๑ คน ซึ่งในปัจจุบันมี ๑ คน เพื่อให้มีกรรมการผู้แทนภาคประชาชน ครบเต็มจำนวน ๒ คน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๑๗/๑ (๔) ที่บัญญัติให้มีผู้แทนภาคประชาชน ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสองคนเป็นกรรมการ ประกอบกับมาตรา ๑๗/๔ บัญญัติว่า ในการแต่งตั้งวาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการตามมาตรา ๑๗/๑ (๓) และ (๔) และคณะกรรมการตามมาตรา ๑๗/๒ (๓) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ ของประกาศคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง การเป็นกรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรี กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการผู้แทนภาคประชาชน ในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการสรรหา กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรี กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด จึงออกประกาศรับสมัครบุคคลเป็นกรรมการผู้แทนภาคประชาชน (เพิ่มเติม) ในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของกรรมการผู้แทนภาคประชาชน

กรรมการผู้แทนภาคประชาชน ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์

(๓) มีความรู้ หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องด้านการสาธารณสุข

(๔) เป็นผู้มิถุมิลำเนาในท้องที่นั้น

(๕) มีความประพฤติเหมาะสมแก่การแต่งตั้งเป็นผู้แทนภาคประชาชน

(๖) ไม่เป็นบุคคลลึกลับจริต จิตพิ้นเพื่อนไม่สมประกอบ คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือน

ไร้ความสามารถ

(๗) ไม่เป็นภิกษุ สารเณร นักพรต หรือนักบวช

/(๘) ไม่เป็นข้าราชการ...

(๘) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นในหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ หรือเป็นเจ้าของหน้าที่อื่นของรัฐ

(๙) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ใด ๆ ในพรรคการเมือง

(๑๐) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(๑๑) ไม่เป็นบุคคลที่เคยต้องคำพิพากษาของศาลหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินหรือรื้อถอนอาคาร

(๑๒) ไม่เป็นผู้เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของเอกชน เพราะทุจริตต่อหน้าที่

๒. หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งรายชื่อผู้เข้ารับการสรรหาเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการผู้แทนภาคประชาชน

๒.๑ การได้มาซึ่งรายชื่อ

การรับสมัคร ให้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ยื่นใบสมัครที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ตาม วัน เวลา สถานที่ และเงื่อนไขที่กำหนด

๒.๒ หลักเกณฑ์การสมัคร

ผู้สมัครจะต้อง

(๑) มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามข้อ ๑ ของประกาศฉบับนี้

(๒) มีความรู้ความสามารถ ความเหมาะสม และประสบการณ์

(๓) มีเอกสารแสดงประวัติและผลงานตามแบบที่กำหนด

๒.๓ เงื่อนไข

(๑) ผู้สมัครเข้ารับการสรรหา ต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนดในวันยื่นใบสมัครหรือเสนอชื่อ

(๒) ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้สมัครรายใดแสดงคุณสมบัติอย่างใดไม่ถูกต้อง ตามความเป็นจริงหรือแสดงเอกสารอันเป็นเท็จ ผู้สมัครรายนั้นจะถูกตัดสิทธิ์เข้ารับการพิจารณาคัดเลือกในครั้งนี้

(๓) เอกสารในการสมัคร คณะกรรมการสรรหาจะไม่ส่งคืนทุกกรณี

๓. เอกสารประกอบการรับสมัคร

๓.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ขนาด ๑.๕- ๒ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันสมัคร จำนวน ๒ รูป (รูปหนึ่งให้ติดในช่องที่กำหนดไว้ในใบสมัคร และอีกรูปหนึ่งเขียนชื่อและนามสกุลไว้ด้านหลังรูปแนบมาพร้อมใบสมัคร)

๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการหรือหน่วยงานของรัฐออกให้ ซึ่งแสดงหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๔ สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ เอกสารสำคัญอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล เป็นต้น

๔. วัน เวลา และสถานที่ในการรับสมัครหรือเสนอชื่อ

รับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ โดยผู้สมัครมายื่นใบสมัครด้วยตนเองต่อเจ้าหน้าที่ ณ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ ๒๕๕ หมู่ ๑๑ ตำบลโคกกระวด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๒๘๐ หรือส่งใบสมัครทางไปรษณีย์โดยจดหมายลงทะเบียนถึงหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ตามที่อยู่ข้างต้น โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

๕.เกณฑ์การพิจารณา

คณะกรรมการสรรหา จะพิจารณาคัดเลือกจากเอกสารการสมัคร และความเหมาะสมตามคุณสมบัติที่ได้ระบุไว้ในประกาศฉบับนี้ และจะประกาศรายชื่อผู้ได้รับการสรรหา ให้ทราบทางไปรษณีย์และประกาศประชาสัมพันธ์ไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายณรินทร์รัตน์ พิชญคามินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ประธานกรรมการสรรหาฯ

ใบสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาเป็นกรรมการผู้แทนภาคประชาชน
ในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ติดรูปถ่าย
ขนาด
๑.๕ - ๒ นิ้ว

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... มีความประสงค์ขอสมัคร
เข้ารับเลือกเป็นกรรมการผู้แทนภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่ในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมา และข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
 - (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๕ ปีบริบูรณ์
 - (๓) มีความรู้ หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องด้านการสาธารณสุข
 - (๔) เป็นผู้มิถูกไล่ออกในท้องที่นั้น
 - (๕) มีความประพฤติเหมาะสมแก่การแต่งตั้งเป็นผู้แทนภาคประชาชน
 - (๖) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้
ความสามารถ
 - (๗) ไม่เป็นภิกษุ สามเณร นักพรต หรือนักบวช
 - (๘) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือผู้ปฏิบัติงานอื่นในหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ
หรือเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
 - (๙) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ใดๆ ในพรรคการเมือง
 - (๑๐) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
 - (๑๑) ไม่เป็นบุคคลที่เคยต้องคำพิพากษาของศาลหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของ
แผ่นดินหรือรื้อรายผิดปกติ
 - (๑๒) ไม่เป็นผู้เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานรัฐ หรือหน่วยงาน
ของเอกชน เพราะทุจริตต่อหน้าที่
- ข้อความที่ให้ไว้ทั้งหมดถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจใบสมัครแล้วและเอกสารแล้ว

- เอกสารครบถ้วน
 เอกสารไม่ครบถ้วน

หลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประชาชน*
 ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ*
 ๓. รูปถ่ายขนาด ๑.๕- ๒ นิ้ว ๒ รูป
 ๔. ประวัติผู้สมัคร
 ๕. สำเนาวุฒิการศึกษา*

* รับรองสำเนาถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ : ในกรณีที่คุณสมบัติไม่ครบถ้วนและเอกสารไม่ถูกต้อง กรรมการจะไม่รับพิจารณา

ประวัติผู้สมัคร

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ เลขที่.....
วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน (ณ วันยื่นใบสมัคร)
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....

๒. ที่อยู่ปัจจุบัน

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โทรสาร..... E-mail.....

๓. วุฒิการศึกษา (โปรดแนบหลักฐาน)

๔.๑ ปริญญา..... สาขา.....
สถานศึกษา..... ปีที่จบการศึกษา.....
๔.๒ ปริญญา..... สาขา.....
สถานศึกษา..... ปีที่จบการศึกษา.....
๔.๓ ปริญญา..... สาขา.....
สถานศึกษา..... ปีที่จบการศึกษา.....

๔. ประสบการณ์การทำงานด้านการสาธารณสุขและการอนามัยสิ่งแวดล้อม

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

๕. ที่อยู่สามารถติดต่อได้สะดวก

ที่อยู่ปัจจุบันตามข้อ ๒

ที่อยู่อื่น (ระบุ)

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โทรสาร..... E-mail.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ใช้หรือเปิดเผยประวัติและตรวจสอบคุณสมบัติของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๒

ใบสมัครเพื่อรับการสรรหาเป็นกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....
 บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ เลขที่.....
 วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน (ณ วันยื่นใบสมัคร)
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....
 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.....
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

๔. อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
 สถานที่ทำงาน.....
 ที่ตั้งสำนักงาน.....
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๕. มีความประสงค์สมัครเป็นกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ในส่วนของ (เลือกได้ส่วนเดียว)

- นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
 ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคประชาชน

๖. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ปี พ.ศ.	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา

๗. ประวัติการฝึกอบรม/ดูงาน

การฝึกอบรม	ชื่อหลักสูตร	ชื่อสถาบัน/ประเทศ	ระยะเวลา (เริ่ม-ถึง)

๘. ประวัติการทำงาน

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

๙. ผลงานเด่นที่ภาคภูมิใจ

.....

๑๐. ความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้ด้านใดด้านหนึ่งอย่างแท้จริงพร้อมหลักฐานประกอบ (ถ้ามี)

.....

๑๑. ความสามารถด้านอื่น

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

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

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ พร้อมใบสมัครเข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

แบบ คสจ.๒

แบบรับการเสนอชื่อบุคคลเพื่อเข้ารับการศึกษาเลือกในส่วนของ
นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และ
ผู้แทนภาคประชาชน เป็นกรรมการในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

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 คสจ.๑ ซึ่งแนบมาพร้อมนี้ เป็นบุคคลผู้สมควรเข้ารับการศึกษาเลือกเป็นคณะกรรมการใน
คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
จริงในส่วน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ๑.นายกเทศมนตรี | <input type="checkbox"/> ๒.นายกองค์การบริหารส่วนตำบล |
| <input type="checkbox"/> ๓.ผู้ทรงคุณวุฒิ | <input type="checkbox"/> ๔.ผู้แทนภาคประชาชน |
- ทั้งบุคคลผู้รับการเสนอชื่อ ได้ให้ความยินยอมแล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้เสนอชื่อ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับการเสนอชื่อ

เอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมกับแบบ คสจ.๒

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสนอชื่อและผู้ได้รับการเสนอชื่อ ท่านละ ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา
ถูกต้อง

๒.ใบสมัคร (แบบ คสจ.๑) และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง ของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ