



ที่ สท ๐๐๓๓.๐๐๓/ว ๓๓๒๓

ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี
ถนนสิงห์บุรี-บางพาน สท ๑๖๐๐๐

๒๖ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง การรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสิงห์บุรี และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดสิงห์บุรี

เรียน หัวหน้าส่วนราชการทุกส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจทุกแห่ง นายอำเภอทุกอำเภอ
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี นายกเทศมนตรีเมืองสิงห์บุรี และนายกเทศมนตรีเมืองบางระจัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศจังหวัดสิงห์บุรี ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๖
เรื่อง รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสิงห์บุรี และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรีจะดำเนินการรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสิงห์บุรีและคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อร่วมปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การคุ้มครองสุขภาพ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ
และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้บรรลุวัตถุประสงค์สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายและมีประสิทธิภาพ
ในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในจังหวัดสิงห์บุรี

จังหวัดสิงห์บุรีจึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์การรับสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษา
เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสิงห์บุรี และคณะกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดสิงห์บุรี และขอให้ผู้ประสงค์จะสมัครส่ง
ใบสมัครพร้อมเอกสารต่างๆ ที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี โดยกำหนด
เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒ - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ และสามารถดูรายละเอียดได้ที่
<https://www.sbo.moph.go.th/> รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจได้ทราบต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้ง
ประชาสัมพันธ์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ ยศสิงห์คำ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
โทร. ๐ ๓๖๘๑ ๓๔๙๓ ต่อ ๑๑๔
โทรสาร ๐ ๓๖๕๔ ๓๕๐๒



ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี

เรื่อง รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสิงห์บุรี และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ในคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดสิงห์บุรี

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรีมีความประสงค์รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งออกตามความในมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และความในมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จึงประกาศรับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อคัดเลือก

๑.๑ ตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้าน

- | | |
|--|------------|
| ๑.๑.๑ การแพทย์หรือการสาธารณสุข | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๑.๒ กฎหมาย | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๑.๓ นิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๑.๔ การคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๑.๕ การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๑.๖ ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน | จำนวน ๑ คน |

๑.๒ ตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้าน

- | | |
|----------------------|------------|
| ๑.๒.๑ การแพทย์ | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๒.๒ สังคมสงเคราะห์ | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๒.๓ จิตวิทยา | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๒.๔ กฎหมาย | จำนวน ๑ คน |

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ

ผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อเข้ารับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด จะต้องมียุทธศาสตร์ ดังนี้

๒.๑ มีสัญชาติไทย

๒.๒ มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์

๒.๓ มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านที่สมัคร หรือในด้านที่ได้รับการเสนอชื่อ ตามข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๒ ไม่น้อยกว่าห้าปี

๒.๔ มีภูมิลำเนาปัจจุบัน หรือทำงานอยู่ในเขตจังหวัดที่สมัคร หรือที่รับการเสนอชื่อ ไม่น้อยกว่าหนึ่งปี นับถึงวันสมัคร หรือวันที่ได้รับการเสนอชื่อ

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 ผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

๓. การรับสมัคร

๓.๑ ผู้ที่ประสงค์จะสมัคร หรือเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ตามข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๒ ให้ใช้แบบรับสมัคร (แบบ สม.๕) หรือแบบรับการเสนอชื่อ (แบบ สม.๖) ตามแบบที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเท่านั้น มิฉะนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา โดยติดต่อขอรับแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อได้ที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี หรือทางเว็บไซต์ <https://www.sbo.moph.go.th/>

๓.๒ ผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ที่ประสงค์จะสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดให้ยื่นแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อโดยตรงด้วยตนเองที่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ถนนสิงห์บุรี-สุพรรณบุรี ตำบลต้นโพธิ์ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี รหัสไปรษณีย์ ๑๖๐๐๐ โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๓๖๘๑ ๓๔๙๓ ต่อ ๑๑๔ ตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ หรือส่งแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งในกรณีนี้จะถือวันที่ไปรษณีย์ประทับตราเป็นสำคัญ

๓.๓ เงื่อนไข

(๑) ผู้สมัคร หรือผู้ได้รับการเสนอชื่อคนหนึ่งมีสิทธิสมัคร หรือมีสิทธิเสนอชื่อเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านใดด้านหนึ่งตามที่กำหนดในข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๒ ได้เพียงหนึ่งด้าน

(๒) ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองว่าตนเองเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในประกาศจริง โดยจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ตามที่กำหนดและลงลายมือชื่อในแบบรับสมัครและยื่นเอกสารและหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด

(๓) การพิจารณาคัดเลือก จะพิจารณาเฉพาะจากแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อที่ทำตามแบบที่ประกาศกรมควบคุมโรคกำหนดเท่านั้น

(๔) แบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อฉบับใดอ่านไม่ออก หรือมีข้อความไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ไม่ว่าจะด้วยกรณีใด หรือแนบเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วนตามที่กำหนด หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศนี้ อาจไม่ได้รับการพิจารณา

(๕) การยื่นแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อพร้อมเอกสารและหลักฐานต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อ ให้ยื่นภายในช่วงเวลาที่กำหนด หากยื่นภายหลังช่วงเวลาที่ได้กำหนดไว้ จะไม่ได้รับการพิจารณา

(๖) ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้สมัคร ผู้รับการเสนอชื่อ หรือผู้เสนอชื่อรายใด แสดงคุณสมบัติอย่างใดเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรแจ้งให้ทราบ ผู้สมัคร ผู้รับการเสนอชื่อนั้นไม่มีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือก

(๗) ไม่ว่าในช่วงเวลาใดของการพิจารณาคัดเลือก หากตรวจสอบพบว่าผู้สมัครรายใด มีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อ ผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อนั้นไม่มีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือก

๔. การคัดเลือก

การดำเนินการคัดเลือกผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ให้พิจารณาคัดเลือกจากผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อที่ได้ยื่นแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อไว้โดยถูกต้องตามประกาศนี้แล้ว โดยให้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

๔.๑ การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะฝ่ายเลขานุการตรวจสอบคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ และจัดทำบัญชีรายชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ เสนอต่อคณะกรรมการสรรหาฯ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งขึ้น พร้อมกับแบบรับสมัคร แบบรับการเสนอชื่อและเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คณะกรรมการสรรหาฯ พิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติ โดยผู้ที่ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นเท่านั้นที่จะมีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกตามข้อ ๔.๒

๔.๒ การคัดเลือก ให้คณะกรรมการสรรหาฯ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งขึ้น ประชุมเพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อจากบัญชีรายชื่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเสนอ โดยให้พิจารณาจากคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์การทำงานในด้านที่สมัคร หรือด้านที่ได้รับการเสนอชื่อ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือก คณะกรรมการสรรหาฯ อาจเชิญผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ มาสัมภาษณ์ แสดงวิสัยทัศน์ หรือชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติมด้วยก็ได้ ซึ่งในการคัดเลือกดังกล่าวให้ดำเนินการโดยการลงมติในการประชุม เพื่อคัดเลือกให้เหลือจำนวนตามที่กำหนดในข้อ ๑ และต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคเอกชน จำนวนไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนตามที่กำหนดในข้อ ๑ ด้วย

๕. การประกาศผลการคัดเลือก

เมื่อคณะกรรมการสรรหาซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง ได้ทำการคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้แล้ว ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประกาศผลการคัดเลือกโดยให้นำประกาศไปเปิดเผยแพร่ไว้ ณ ศาลากลางจังหวัดด้วย และให้คณะกรรมการสรรหานำรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อออกคำสั่งแต่งตั้งบุคคลซึ่งได้รับการคัดเลือก เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดต่อไป

๖. การวินิจฉัยชี้ขาด

ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาและดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินการคัดเลือกบุคคล เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ตามประกาศนี้ ยกเว้น ในกรณีปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ ให้คณะกรรมการสรรหาเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖



(นายสุพจน์ ยศสิงห์คำ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

แบบกรอกประวัติและผลงานของบุคคลผู้สมัคร/ผู้ได้รับการเสนอชื่อ
 เพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
 ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสิงห์บุรี
 และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดสิงห์บุรี

รูปถ่าย
 ขนาด ๑ นิ้ว

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. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

12.1 คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด 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 | |

12.2 คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ด้าน (ระบุได้เพียง ๑ ด้าน เท่านั้น)

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> การแพทย์ | <input type="checkbox"/> กฎหมาย |
| <input type="checkbox"/> สังคมสงเคราะห์ | <input type="checkbox"/> จิตวิทยา |

และขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ อีกทั้งข้อความข้างต้น ตลอดจนข้อความในเอกสารหลักฐานที่แนบกับแบบกรอกประวัติและผลงานฯเป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ตามแบบกรอกประวัติและผลงานฯ ทั้งนี้หากข้อความที่กรอก หรือแสดงให้ปรากฏ แม้เพียงบางส่วนไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการสรรหา ถือเป็นเหตุผลเพียงพอที่จะไม่พิจารณาต่อไปหรือยกเลิกที่พิจารณาไว้แล้วทั้งหมด

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่

เอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมกับแบบ สม. ๕

๑. รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
 ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา
 ๓. สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษาในระดับสูงสุด จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา
 ๔. สำเนาหลักฐานแสดงการฝึกอบรม/ดูงาน (ถ้ามี) กรณีเป็นสำเนาเอกสาร พร้อมรับรองสำเนา
 ๕. เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคัดเลือก
- หมายเหตุ กรณีช่องสำหรับกรอกข้อความในแบบ สม. ๕ ไม่เพียงพอ ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้าย

แบบรับการเสนอชื่อบุคคลเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
 ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสิงห์บุรี
 และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดสิงห์บุรี
 ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐
 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว)..... นามสกุล

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่

ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัดรหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์โทรสาร.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้เสนอชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....

ตามแบบ สม.๕ ซึ่งแนบมาพร้อมนี้ เป็นบุคคลผู้สมควรเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสิงห์บุรี และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จังหวัดสิงห์บุรี จริง

ทั้งบุคคลผู้รับการเสนอชื่อ ได้ให้ความยินยอมแล้ว

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้เสนอชื่อ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้รับการเสนอชื่อ

เอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมกับแบบ สม. ๖

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสนอชื่อ จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา