

ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กองส่งเสริมและพัฒนาการ **มนต์เริ่หารการศึกษาในภูมิภาค**

ผู้ฝึกอบรม	นายวิระ แข็งกสิกา
เลขที่	19/80
วันที่	18 เม.ย. 2565

โทร. ๐๗ ๒๘๐ ๒๗๒๔

ที่ ศธ ๐๒๑๙๗/๒๕๖๕

วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาชนสัมพันธ์การรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ด้วยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ ศธ ๐๙๐๙.๐๖/ว๑๙๕๐ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่อง ขอความร่วมมือประชาชนสัมพันธ์การรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน การประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ มีมติเห็นชอบให้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ กรมอนามัย จึงขอความร่วมมือ กระทรวงศึกษาธิการประชาสัมพันธ์การรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ หนังสือแจ้งเรียน ทางเว็บไซต์หน่วยงาน หรือช่องทางอื่น ๆ รายละเอียดตามเอกสารดังแนบ

สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการพิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวบรรลุผล สำเร็จ จึงขอความร่วมมือหน่วยงานของท่าน ร่วมเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เอกสารการรับสมัครบุคคล เพื่อสรรหาเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านช่องทาง การประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของหน่วยงาน ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารการรับสมัครฯ ได้ที่ QR Code ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายวิระ แข็งกสิกา)

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ



ค่าวันที่สุค

ที่ สธ ๐๘๐๙.๐๖/๗๒๑๔๙



กระทรวงศึกษาธิการ
เลขที่รับ 4937
วันที่ 21 มี.ค. 2565
เวลา ๑๔ ๖๙ กบก.สอ.สป.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวนานท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

(๑) มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาชนสัมพันธ์การรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เรียน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสรรหาบุคคลฯ	จำนวน ๓ ชุด
	๒. ใบสมัครอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ	จำนวน ๓ ชุด
	๓. แบบกรอกประวัติและผลงานฯ	จำนวน ๓ ชุด
	๔. หนังสือรับรอง (กรณีสมัครในฐานะผู้แทนจากองค์กร/สมาคม)	จำนวน ๓ ฉบับ

ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบให้มีการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๕ นั้น

กรมอนามัย ขอความร่วมมือหน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์การรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานของท่าน ได้แก่ หนังสือแฉล.ว.ยิน ทางเว็บไซต์หน่วยงาน หรืออื่นๆ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดเพิ่มเติมทาง QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความร่วมมือประชาชนสัมพันธ์การรับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศุภารักษ์ วัฒนาเย่เจริญชัย)
อธิบดีกรมอนามัย

รายละเอียดเพิ่มเติม



<https://bit.ly/3vrmn7S>

สำนักอนามัยการเจริญพัฒนา
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๗๔๔
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๗๖๓

- อ.ก.
- ข.บ.
- ส.บ.
- น.บ.
- พ.บ.
- ก.บ.
- ต.บ.

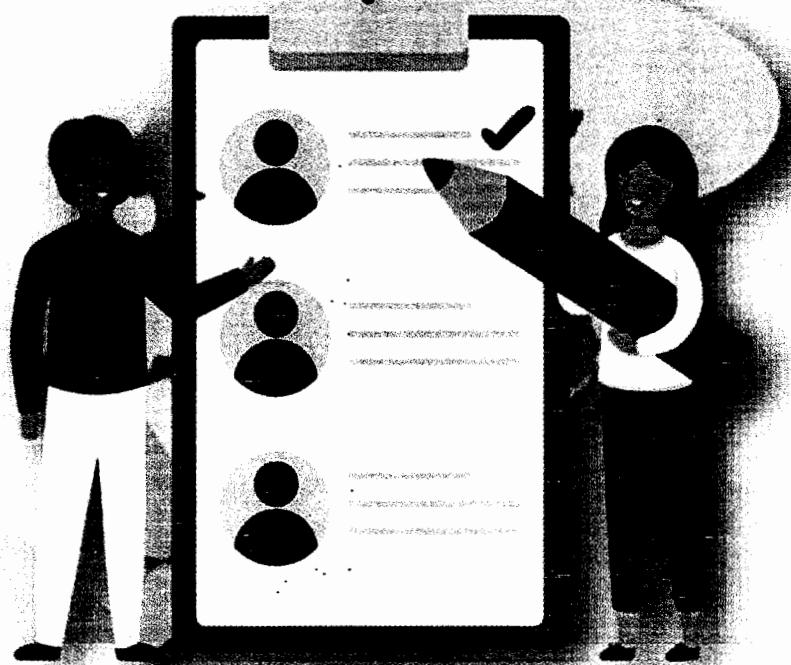


กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

รับสมัคร สสส.หาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับแต่งตั้ง

เป็น อนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระ

ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



กรมอนามัย เปิดรับสมัครสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับแต่งตั้งเป็น^๑
“อนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”

กำหนดการรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 30 เมษายน 2565

ช่องทางการรับสมัคร

- (1) ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐาน ด้วยตนเอง ณ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (ในวันเวลาทำการ)
- (2) ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานทางไปรษณีย์ (นับวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ)
- (3) ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานทาง Email : rh.networkdevelop@gmail.com

ดูรายละเอียดและดาวน์โหลดใบสมัครทาง QR Code



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 4245, 4265, 4269

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้ง
เป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการสรรหาเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้เกิดความชัดเจน โปร่งใส มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ (๑) ของคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ ๓/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลงวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะกรรมการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ หลักเกณฑ์นี้ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แล้วให้ใช้หลักเกณฑ์นี้แทน

ข้อ ๓ ในหลักเกณฑ์นี้

“คณะกรรมการสรรหา” หมายความว่า คณะกรรมการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

“คณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระ” หมายความว่า คณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

“อนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระ” หมายความว่า อนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

“ผู้รับการสรรหา” หมายความว่า ผู้สมัครเข้ารับการสรรหาเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือบุคคลซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรเสนอรายชื่อให้เป็นผู้รับการสรรหาเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ข้อ ๔ การสรรหาให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) จัดให้มีการประกาศการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระ ณ กรมอนามัย อาย่างน้อยสิบห้าวันก่อนวันที่เริ่มรับสมัคร โดยให้ประกาศช่องทางการรับสมัครกำหนดเวลา_rับสมัคร ตลอดจนคำแนะนำอื่นใด ทางสื่อต่าง ๆ ของกรมอนามัย และสื่อมวลชน โดยให้มีระยะเวลา เปิดรับสมัครไม่น้อยกว่าสามสิบวัน

- (๙) ผู้เชี่ยวชาญด้านสวัสดิการสังคม
- (๑๐) ผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินมาตราการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับชุมชน
- (๑๑) ผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิมนุษยชนและเพศภาวะ
- (๑๒) ผู้เชี่ยวชาญด้านประชารถกลุ่มประเทศบ้าง
- (๑๓) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดหางานและมีรายได้
- (๑๔) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีเด็กและเยาวชน
- (๑๕) เยาวชนชาย
- (๑๖) เยาวชนหญิง

ข้อ ๘ ให้เลขานุการคณะกรรมการสรรหาจัดประชุมคณะกรรมการสรรหาเพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้มีประสบการณ์ มีผลงานเด่น มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีความสามารถในแต่ละด้านอย่างเหมาะสมเป็นผู้สมควรได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระ โดยคณะกรรมการสรรหาพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านตามข้อ ๗ (๑) - (๙) และ (๑๐) - (๑๕) จำนวนด้านละสามคน โดยระบุรายชื่อผู้ได้รับการสรรหาหลัก และรายชื่อผู้ได้รับการสรรหาสำรองลำดับที่หนึ่ง และสำรองลำดับที่สอง

การสรรหาผู้เชี่ยวชาญตามข้อ ๗ (๙) คณะกรรมการสรรหาจะพิจารณาเลือกผู้รับการสรรหาจำนวนหกคน โดยระบุรายชื่อผู้ได้รับการสรรหาหลักจำนวนสองคน และรายชื่อผู้ได้รับการสรรหาสำรองลำดับที่หนึ่ง และสำรองลำดับที่สอง จำนวนอย่างละสองคน

ข้อ ๙ เมื่อดำเนินการสรรหาบุคคลผู้ที่สมควรได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระได้แล้ว ให้คณะกรรมการสรรหาเสนอรายชื่อบุคคลดังกล่าวต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภายในสามสิบวันเพื่อพิจารณาอนุมัติแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๖ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสุวรรณชัย วัฒนาอธิบดี)

ประธานคณะกรรมการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้ง
เป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ใบสมัครเข้ารับการสรรหา

เพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑. ชื่อ - นามสกุล..... อายุ..... ปี

๒. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....

๓. ที่อยู่ปัจจุบัน.....

๔. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัครพร้อมกับใบสมัครดังนี้

(โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง () ตามรายการที่ส่งมาด้วย)

- () รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน ๑ ฉบับ
() สำเนาใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร จำนวน ฉบับ
() สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of record) จำนวน ฉบับ
() สำเนาหลักฐานแสดงการฝึกอบรม/คุยงาน (ถ้ามี)
() สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ในกรณี-นามสกุล ในหลักฐานการสมัคร
ไม่ตรงกัน) อย่างละ ๑ ฉบับ
() หนังสือรับรอง (กรณีสมัครในฐานะผู้แทนจากองค์กร/สมาคม)
() หนังสือยินยอมเป็นผู้สมัครรับการสรรหา (กรณีหน่วยงาน/องค์กรเป็นผู้เสนอชื่อเข้ารับการสรรหา)
() เอกสารแสดงวิสัยทัศน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ไม่เกิน ๒ หน้า
กระดาษ A4) จำนวน ๑ ฉบับ
() เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคัดเลือก ได้แก่

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงลายมือชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบหลักฐาน

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

แบบกรอกประวัติและผลงานเข้ารับการสรรหา
เพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไข^๑
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว
(ถ่ายไว้ในเก็บไว้เดือน)

คำชี้แจง: กรุณารอข้อมูลรายละเอียดในแบบกรอกประวัติและผลงานฯ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน พิจารณา
เอกสาร/หลักฐานประกอบการพิจารณา

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ปัจจุบัน อายุ ปี เดือน

สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา

๒. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

โทรศัพท์มือถือ E-mail

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

โทรศัพท์มือถือ E-mail

๓. อาชีพ ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

ที่ตั้งสำนักงาน

โทรศัพท์ โทรสาร

๔. ประวัติการศึกษา (เรียงตามลำดับครั้งสุดท้ายไปห้าครั้งแรก)

ปี พ.ศ.	วุฒิการศึกษา	สถาบันการศึกษา

๔. ประวัติการฝึกอบรม/ดูงาน (เรียงตามลำดับครั้งสุดท้ายไปหาครั้งแรก)

ชื่อหลักสูตร	สถาบัน/ประเทศ ที่จัดอบรม	ระยะเวลา	
		เริ่มต้น	สิ้นสุด

๕. ประวัติการทำงาน (เรียงตามลำดับครั้งสุดท้ายไปหาครั้งแรก)

ชื่อสถานที่ทำงาน/องค์กร	ระยะเวลา		ตำแหน่งงาน/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
	เริ่มต้น	สิ้นสุด		

๖. ผลงานเด่น/ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้ด้านใดด้านหนึ่งอย่างแท้จริง พร้อมหลักฐานประกอบ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

๗. ความสามารถด้านอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

๙. เหตุผลที่ประสงค์/ยินยอมเข้ารับการสรรษา

๑๐. วิสัยทัศน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยจัดทำเป็นเอกสารแนบประกอบไม่เกิน ๒ หน้า กระดาษ A4

๑๑. คำรับรอง คำยินยอม

() ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้
 (๑) มีสัญชาติไทย
 (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบปีบริบูรณ์ ยกเว้นเยาวชน
 (๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลายทุจริต
 (๔) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
 (๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดหลักโทษ

(๖) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะร้ายผิดปกติหรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ
 (๗) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้างจากหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของเอกชน เพราะทุจริตต่อหน้าที่ ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบ ในวงราชการ

หากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าข้าพเจ้าไม่เป็นผู้มีคุณสมบัติหรือเป็นผู้มีลักษณะต้องห้าม ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิเข้ารับการสรรษาในครั้งนี้

() ข้าพเจ้ารับทราบว่าการสรรษาครั้งนี้ จะพิจารณาคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่เห็นสมควร เท่านั้น และยอมรับในผลการพิจารณา และผลดังกล่าวให้ถือเป็นที่สุด

() ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมให้จัดเก็บ รวบรวม ประมวลผล ใช้ ตรวจสอบหรือเปิดเผยข้อมูลและข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในกระบวนการสรรษาได้

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.....

หนังสือยินยอมเป็นผู้สมัครรับการสรรหา
(กรณีหน่วยงาน/องค์กรเป็นผู้เสนอชื่อเข้ารับการสรรหา)

เขียนที่

วันที่เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระ

ข้าพเจ้า..... นามสกุล.....
เลขบัตรประชาชน..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... E-mail

ขอยินยอมให้ (หน่วยงาน/องค์กร).....
เสนอชื่อของข้าพเจ้าเข้ารับสรรหาเพื่อเสนอแต่งตั้งให้เป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

หนังสือรับรอง
(กรณีสมัครในฐานะผู้แทนจากองค์กร/สมาคม)

เจียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๔

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

(นาย/นาง/นางสาว)
เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ปัจจุบัน อายุ ปี เดือน
หมายเลขอปตประจำตัวประชาชน สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร
โทรศัพท์มือถือ E-mail
เป็นผู้เข้ารับการสรรหาเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไข^{แก้ไข}
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในฐานะผู้แทนองค์กร/สมาคม.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

(ระบุชื่อตำแหน่ง/ผู้ที่มีอำนาจขององค์กร/สมาคม)