**สรุปเอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมกับใบสมัคร**

1. รูปถ่าย 1 นิ้วจำนวน 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด

พร้อมรับรองสำเนา

3. สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษาระดับสูงสุด จำนวน ๑ ชุด

พร้อมรับรองสำเนา

4. สำเนาหลักฐานแสดงการฝึกอบรม/ดูงาน (ถ้ามี) กรณีเป็นสำเนาเอกสาร พร้อมรับรองสำเนา

5. เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคัดเลือก

ระบุ 1.

2.

3.

**หมายเหตุ : กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง และครบถ้วนทุกรายการ**

**โทร........................................................(สามารถติดต่อได้)**

**สม. ๕**

**แบบกรอกประวัติและผลงานของบุคคลผู้ได้รับการเสนอชื่อ  
เพื่อเข้ารับการคัดเลือก  
เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ  
จังหวัดนครศรีธรรมราช**

รูปถ่าย   
ขนาด 1 นิ้ว

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. ข้าพเจ้านาย / นาง / นางสาว ................................................... นามสกุล ...................................................

หมายเลขประจำตัวประชาชน ...............................................วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.).........................................

อายุ .............. ปี ............. เดือนสัญชาติ ....................... เชื้อชาติ ........................ ศาสนา.................................

2. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านบ้านเลขที่ .................... หมู่ที่ ........... ซอย ........................ ถนน ..............................

ตำบล/แขวง ................................... อำเภอ/เขต ......................................... จังหวัด .........................................

รหัสไปรษณีย์ .............................. โทรศัพท์ .......................................... โทรสาร................................................

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ................................................... E-mail ...............................................................................

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกบ้านเลขที่ .............. หมู่ที่ ....... ซอย ............................. ถนน ...........................

ตำบล/แขวง ................................... อำเภอ/เขต ............................................... จังหวัด …................................

รหัสไปรษณีย์ ............................. โทรศัพท์ ....................................... โทรสาร....................................................

โทรศัพท์เคลื่อนที่ .................................................... E-mail ............................................................................... 3. สถานภาพทางครอบครัว

 โสด

 สมรสชื่อ-สกุลคู่สมรส .....................................................................................................................

จำนวนบุตร ........................... คน ชาย ....................... คน หญิง ....................... คน

 อื่นๆโปรดระบุ ............................................................................................................................

4. อาชีพ....................................................................ตำแหน่ง ............................................................................

สถานที่ทำงาน .....................................................................................................................................................

ที่ตั้งสำนักงาน ......................................................................................................................................................

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

โทรศัพท์ ................................................................... โทรสาร.............................................................................

๕. ประวัติการศึกษา ...

5. ประวัติการศึกษา

2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| วุฒิการศึกษา | ปี พ.ศ. | สถาบันที่สำเร็จการศึกษา |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

6. ประวัติการฝึกอบรม / ดูงาน

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

๗. ประวัติการทำงาน ...

7. ประวัติการทำงาน

3

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

8. ผลงานเด่น

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. ความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้ด้านใดด้านหนึ่งอย่างแท้จริงพร้อมหลักฐานประกอบ (ถ้ามี)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

10. ความสามารถด้านอื่น

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

๑๑. เหตุผลที่ประสงค์ ...

11. เหตุผลที่ประสงค์จะเข้ารับคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด

4

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..….………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………..….……………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..….………………

12. ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ด้าน *(ระบุได้เพียง ๑ ด้าน เท่านั้น)*

การแพทย์หรือการสาธารณสุข กฎหมาย

นิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน การคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก

การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน

ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน

และขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๗   
แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ. ๒๕๖๐อีกทั้งข้อความข้างต้นตลอดจนข้อความในเอกสารหลักฐานที่แนบกับแบบกรอกประวัติและผลงานฯเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามแบบกรอกประวัติและผลงานฯ ทั้งนี้หากข้อความที่กรอก หรือแสดงให้ปรากฏแม้เพียงบางส่วนไม่เป็นความจริงข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการสรรหาฯถือเป็นเหตุผลเพียงพอที่จะไม่พิจารณาต่อไปหรือยกเลิกที่พิจารณาไว้แล้วทั้งหมด

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

(.....................................................................)

วันที่ .....................................................

**หมายเหตุ** กรณีช่องสำหรับกรอกข้อความในแบบ สม. ๕ ไม่เพียงพอ ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้าย