**สม. ๖**

**แบบรับการเสนอชื่อบุคคลเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนครศรีธรรมราช**

**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 เป็นบุคคลผู้สมควรเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนครศรีธรรมราช จริง

ทั้งบุคคลผู้รับการเสนอชื่อ ได้ให้ความยินยอมแล้ว

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

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

ผู้เสนอชื่อ

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

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

ผู้รับการเสนอชื่อ

**เอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมกับแบบ สม. ๖**- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสนอชื่อ จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา