



แพทยสภา

The Medical Council of Thailand

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขที่ 9642
วันที่ ๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๕
15.35.

ที่ พส.๐๑๔/ว. ๕๑๑๖

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ 2405
วันที่ 17 มิ.ย. 65
รับเวลา 15.56

เรื่อง ประกาศรับสมัครเลือกตั้งกรรมการแพทยสภาวาระ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

ที่ ๒/๒๕๖๕ เรื่อง การรับสมัครเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา

ด้วยคณะกรรมการแพทยสภาชุดปัจจุบัน จะหมดวาระลง ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภาโดยสมาชิก พ.ศ. ๒๕๖๓ คณะอนุกรรมการเลือกตั้งฯ ได้กำหนด วัน เวลาและวิธีการรับสมัครเข้ารับการเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา ในวาระ ที่ ๒๔ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. ของวันศุกร์ที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ สิ้นสุด รับสมัคร วันจันทร์ที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ น.

ในการนี้ประธานคณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภาวาระ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ ขอส่งประกาศคณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘ ที่ ๒/๒๕๖๕ เรื่อง การรับสมัครเลือกตั้งกรรมการแพทยสภายังท่าน เพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกแพทยสภาในหน่วยงานทราบ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน นพ.สสจ.นนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ เห็นควรประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกัน

(นางสุวิรา เจตนาแสน)

จว.สาธารณสุขสำนักงาน

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์)

ประธานคณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา
วาระ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

☒ ทราบ ☐ แจ้ง
☒ ดำเนินการ ☐ อนุมัติ

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

๕ ก.ค. ๒๕๖๕

แพทยสภา : ชั้น 12 อาคารวิชาชีพสุขภาพ 88/19 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ (Telephone) : 02-590-1886, 089-530-1112 โทรสาร (Fax) : 02-591-8615
12th Floor, Health Professional Building, The Ministry of Public Health, Tiwanond Rd.,
Muang, Nonthaburi 11000, Thailand. www.tmc.or.th E-mail : tmc@tmc.or.th



แพทยสภา

The Medical Council of Thailand

ประกาศแพทยสภา

คณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

ที่ ๒ / ๒๕๖๕

เรื่อง การรับสมัครเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา

เนื่องจากคณะกรรมการแพทยสภาชุดปัจจุบัน จะหมดวาระลงในวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภาโดยสมาชิก พ.ศ. ๒๕๖๓ คณะกรรมการเลือกตั้งฯ จึงขอแจ้งวิธีการรับสมัครเข้ารับการเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา ในวาระ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ ดังนี้

ข้อ ๑ ผู้สมัครเข้ารับการเลือกตั้งต้องมีคุณสมบัติ ตามมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ คือ

- ๑.๑ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ๑.๒ เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
- ๑.๓ เป็นผู้ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

ข้อ ๒ ให้ผู้สมัครหรือผู้แทนกลุ่มผู้สมัครยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งตามแบบที่คณะกรรมการฯ กำหนด ณ สถานที่ และภายในกำหนดระยะเวลาที่ได้ประกาศไว้ โดยดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.tmc.or.th และพิมพ์รายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับผู้สมัครรับเลือกตั้ง และข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิกแพทยสภา ด้วย Font TH-Sarabun หรือ Font Angsana ขนาด ๑๔ ไม่เกิน ๑๕ บรรทัด พร้อมแนบรูปถ่ายสุภาพ หน้าตรง ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๒ x ๒.๕ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ไฟล์ข้อมูลรายละเอียดของผู้สมัคร (แผ่นซีดี, แฟลชไดรฟ์ หรือนำส่งมายัง E-mail : prtmc.tmc@gmail.com ภายในวันยื่นใบสมัครรับเลือกตั้ง)

ข้อ ๓ ในกรณีที่ไม่สามารถส่งใบสมัครด้วยตนเองได้

- ๓.๑ ให้ผู้แทนนำส่งใบสมัครรับเลือกตั้ง พร้อมรายละเอียดตามข้อ ๒ และหนังสือมอบอำนาจ ตามแบบที่คณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งฯ กำหนด
- ๓.๒ ส่งใบสมัครรับเลือกตั้งทางไปรษณีย์ ลงทะเบียนแบบตอบรับ ถึงประธานอนุกรรมการ ดำเนินการเลือกตั้งฯ ณ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคารมิตติลาภิเศก ชั้น ๑๒ เลขที่ ๘๘/๑๔ ซอยสาทรสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ เพียงแห่งเดียว

ข้อ ๔ กำหนดวันและ เวลา รับสมัคร ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. ของวันศุกร์ที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ สิ้นสุดรับสมัคร วันจันทร์ที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๓๐ น.



ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา วาระที่ ๒๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘)

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้สมัคร

(๑) ข้าพเจ้า นพ./พญ.

(๒) เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

(๓) ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว

(๔) ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เลขที่ใบอนุญาต..... ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา วาระที่ ๒๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘) พร้อมนี้ได้แนบ

☐ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

(๕) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและมีสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภาโดยสมาชิก พ.ศ ๒๕๖๓

☐ ๑. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

☐ ๒. ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต

☐ ๓. ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทยสภาตรวจสอบสถานะบุคคลล้มละลาย

(๗) ข้าพเจ้าต้องการสมัครรับเลือกตั้งเป็นประเภท ☐ สมัครอิสระ ☐ สมัครเป็นทีม (ชื่อทีม).....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับคณะกรรมการรับสมัคร

คณะกรรมการรับสมัครได้รับใบสมัครเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา ของ

นพ./พญ.พร้อมหลักฐานครบถ้วนแล้ว เป็นลำดับที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

คณะกรรมการรับสมัคร

วันที่เดือน.....พ.ศ.



ข้อมูลผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา

วาระที่ ๒๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘)

นพ./พญ. อายุ ปี สถานที่ปฏิบัติงาน

ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้แพทยสภาเผยแพร่ข้อมูลในเอกสารนี้ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อประชาสัมพันธ์การเลือกตั้ง

คุณวุฒิการศึกษา

๑. แพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย.....พ.ศ.
๒.พ.ศ.
๓.พ.ศ.
๔.พ.ศ.
๕.พ.ศ.

หมายเหตุ : ให้แนบหลักฐานคุณวุฒิการศึกษาเป็นไฟล์ PDF มายัง E-mail : pr@tmc.or.th หรือ แผ่นซีดี หรือ แฟลชไดรฟ์ ภายในวันยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งด้วย หากผู้สมัครไม่แนบเอกสารดังกล่าว และไม่ส่งในรูปแบบไฟล์ .pdf ข้างต้น คณะอนุกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา วาระที่ ๒๔ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘) ขอสงวนสิทธิ์ประชาสัมพันธ์ เฉพาะเอกสารที่ผู้สมัครได้แนบเป็นหลักฐานและได้ส่งในรูปแบบไฟล์ .pdf ในวันยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งเท่านั้น และไม่สามารถ ยื่นในภายหลังได้

ประสบการณ์การทำงาน (ไม่เกิน ๕ ข้อ/บรรทัด)

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.

นโยบาย (ไม่เกิน ๑๕ บรรทัด)

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.

(ให้ผู้สมัครพิมพ์รายละเอียดเป็นฟอนต์ไทยสารบรรณหรือฟอนต์ Angsana ขนาด ๑๔ เกี่ยวกับประสบการณ์และนโยบาย ที่ต้องการสื่อถึงสมาชิกเป็นไฟล์ “.docx” มายัง E-mail : pr@tmc.or.th หรือ แผ่นซีดี หรือ แฟลชไดรฟ์ คณะอนุกรรมการ ดำเนินการเลือกตั้งฯ จะดำเนินการจัดพิมพ์รายละเอียดของผู้สมัครตามข้อความที่ผู้สมัครส่งมอบให้)

ใบมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ชอบ.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ชอบ.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

วัน/เดือน/ปี-ที่ออกบัตร.....วัน/เดือน/ปี-ที่บัตรหมดอายุ.....

เป็นผู้แทนของข้าพเจ้า ในการดำเนินการ

ข้าพเจ้าขอยอมรับผิดชอบตามที่.....ผู้รับมอบอำนาจ

ได้ดำเนินการไป โดยถือเสมือนว่าเป็นการกระทำของข้าพเจ้าเองทุกประการ

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)