

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๕๖

เรื่อง การกำหนดแบบเสนอชื่อ แบบประวัติ

และบัตรเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ตามที่กฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ได้กำหนดให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดแบบเสนอชื่อ แบบประวัติและบัตรเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อใช้ในการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ และข้อ ๑๒ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. ๒๕๕๖ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แบบเสนอชื่อกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประวัติผู้ได้รับการเสนอชื่อ และบัตรเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้ใช้แบบ ก.ท. ๑ แบบ ก.ท. ๑/๑ และแบบ ก.ท. ๒ แล้วแต่กรณีตามที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ ให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับแบบเสนอชื่อ แบบประวัติและบัตรเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อ ๓ ในกรณีที่มีปัญหาการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้อธิบดีกรมพัฒนา
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นผู้วินิจฉัย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

วัลลภ ไทยเหนือ

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบเสนอชื่อ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

ที่อยู่ เลขที่ หมู่ที่ ต.รอก / ซอย ถนน

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

- เป็น ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย
- เครื่องช่าง / สวมคม / องค์การ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- กลุ่มหมอพื้นบ้าน
- กลุ่มองค์การเอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย
- กลุ่มนักวิชาการ
- กลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย
- กลุ่มผู้ปลูกหรือแปรรูปสมุนไพร

ชื่อเครื่องช่าง / สวมคม / องค์การ

ที่ทำการ เลขที่ หมู่ที่ ต.รอก / ซอย ถนน

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ขอเสนอชื่อ นาย / นาง / นางสาว เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้เสนอชื่อ

(.....)

.....

(ลายมือชื่อ)..... เลขานุการ ก.ส.

(.....)

.....

แบบประวัติ

ผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ในคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ข้าพเจ้า

(๑) ชื่อ นาย / นาง / นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

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

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(๓) สถานที่ติดต่อ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(๔) คุณวุฒิการศึกษา.....

(๕) อาชีพปัจจุบัน.....

(๖) สถานที่ทำงาน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(๗) ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับกลุ่มที่ถูกเสนอชื่อ (โดยสังเขป)

(๘) พร้อมนี้ได้นำ

๘.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๘.๒ ประวัติการทำงาน (ถ้ามี) จำนวน..... หน้า

(๙) ยินยอมให้..... เสนอชื่อ

ของข้าพเจ้าเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามกฎหมายนี้

ยื่น ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงลายมือชื่อ)..... เจ้าของประวัติ

(.....)

..... / /

บัตรเลือก

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

เป็น ผู้ประกอบโรคศิลปะ

สาขาการแพทย์แผนไทย

สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

สมาชิก

กลุ่มหมอพื้นบ้าน

กลุ่มองค์การเอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย

กลุ่มนักวิชาการ

กลุ่มผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาแผนไทย

กลุ่มผู้ปลูกหรือแปรรูปสมุนไพร

เลือก

๑.

๒.

๓.

เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

(ลายมือชื่อ) ผู้เลือก

(.....)

...../...../.....

(ลายมือชื่อ) เลขานุการ ก.ส.

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ :

๑. ให้เลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามบัญชีรายชื่อได้ ๓ ชื่อ

๒. ต้องส่งกลับคืนภายในวันที่.....