



## ประกาศจังหวัดสิงห์บุรี

เรื่อง รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสิงห์บุรี

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรีมีความประสงค์รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งออกตามความในมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงประกาศรับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### ๑. ตำแหน่งที่รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อคัดเลือก

ตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้าน

- |  |            |
|--|------------|
| ๑.๑ การแพทย์หรือการสาธารณสุข                                   | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๒ กฎหมาย   | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๓ นิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน                                | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๔ การคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก                          | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๕ การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน                       | จำนวน ๑ คน |
| ๑.๖ ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน | จำนวน ๑ คน |

### ๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ

ผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด จะต้องมีความรู้ ดังนี้

- ๒.๑ มีสัญชาติไทย
- ๒.๒ มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์
- ๒.๓ มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านที่สมัคร หรือในด้านที่ได้รับการเสนอชื่อ ตามข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๖ ไม่น้อยกว่าห้าปี
- ๒.๔ มีภูมิลำเนาปัจจุบัน หรือทำงานอยู่ในเขตจังหวัดที่สมัคร หรือที่รับการเสนอชื่อ ไม่น้อยกว่าหนึ่งปี นับถึงวันสมัคร หรือวันที่ได้รับการเสนอชื่อ
- ๒.๕ ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต
- ๒.๖ ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- ๒.๗ ไม่เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท ความผิดลหุโทษ หรือความผิดฐานหมิ่นประมาท
- ๒.๘ ไม่เป็นผู้เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เพราะทุจริตต่อหน้าที่ ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง หรือถือว่ากระทำการทุจริต และประพฤติมิชอบในวงราชการ

/๒.๙ ไม่เป็น...

๒.๙ ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

๒.๑๐ ไม่เป็นผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

### ๓. การรับสมัคร

๓.๑ ผู้ที่ประสงค์จะสมัคร หรือเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ตามข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๖ ให้ใช้แบบรับสมัคร (แบบ สม.๕) หรือแบบรับการเสนอชื่อ (แบบ สม.๖) ตามแบบที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเท่านั้น มิฉะนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา โดยติดต่อขอรับแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี หรือทางเว็บไซต์ <https://www.sbo.moph.go.th/>

๓.๒ ผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ที่ประสงค์จะสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ให้ยื่นแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อโดยตรงด้วยตนเองที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ถนนสิงห์บุรี-สุพรรณบุรี ตำบลต้นโพธิ์ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี รหัสไปรษณีย์ ๑๖๐๐๐ โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๓๖๘๑ ๓๔๘๓ ต่อ ๑๓๓ ตั้งแต่วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ หรือส่งแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งในกรณีนี้จะถือว่าวันที่ไปรษณีย์ประทับตราเป็นสำคัญ

#### ๓.๓ เงื่อนไข

(๑) ผู้สมัคร หรือผู้ได้รับการเสนอชื่อคนหนึ่งมีสิทธิสมัคร หรือมีสิทธิเสนอชื่อเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านใดด้านหนึ่งตามที่กำหนดในข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๖ ได้เพียงหนึ่งด้าน

(๒) ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองว่าตนเองเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในประกาศจริง โดยจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ตามที่กำหนดและลงลายมือชื่อในแบบรับสมัครและยื่นเอกสารและหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด

(๓) การพิจารณาคัดเลือก จะพิจารณาเฉพาะจากแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อที่ทำตามแบบที่ประกาศกรมควบคุมโรคกำหนดเท่านั้น

(๔) แบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อฉบับใดอ่านไม่ออก หรือมีข้อความไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ไม่ว่าจะด้วยกรณีใด หรือแนบเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วนตามที่กำหนด หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศนี้ อาจไม่ได้รับการพิจารณา

(๕) การยื่นแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อพร้อมเอกสารและหลักฐานต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อ ให้ยื่นภายในช่วงเวลาที่กำหนด หากยื่นภายหลังช่วงเวลาที่ได้กำหนดไว้ จะไม่ได้รับการพิจารณา

(๖) ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้สมัคร ผู้รับการเสนอชื่อ หรือผู้เสนอชื่อรายใด แสดงคุณสมบัติอย่างใดเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรแจ้งให้ทราบ ผู้สมัคร ผู้รับการเสนอชื่อนั้นไม่มีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือก

(๗) ไม่ว่าในช่วงเวลาใดของการพิจารณาคัดเลือก หากตรวจสอบพบว่าผู้สมัครรายใด มีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อ ผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อนั้นไม่มีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือก



#### ๔. การคัดเลือก

การดำเนินการคัดเลือกผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ให้พิจารณาคัดเลือกจากผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อที่ได้ยื่นแบบ รับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อไว้โดยถูกต้องตามประกาศนี้แล้ว โดยให้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

๔.๑ การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะฝ่าย เลขานุการ ตรวจสอบคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ และจัดทำบัญชีรายชื่อและ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ เสนอต่อคณะกรรมการสรรหาฯ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด แต่งตั้งขึ้น พร้อมกับแบบรับสมัคร แบบรับการเสนอชื่อและเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คณะกรรมการ สรรหาฯ พิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติ โดยผู้ที่ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นเท่านั้นที่จะมีสิทธิเข้ารับการ พิจารณาคัดเลือกตามข้อ ๔.๒

๔.๒ การคัดเลือก ให้คณะกรรมการสรรหาฯ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งขึ้น ประชุมเพื่อ พิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อจากบัญชีรายชื่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเสนอ โดยให้ พิจารณาจากคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์การทำงานในด้านที่สมัคร หรือด้านที่ได้รับการเสนอชื่อ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือก คณะกรรมการสรรหาฯ อาจเชิญผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ มาสัมภาษณ์ แสดงวิสัยทัศน์ หรือชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติมด้วยก็ได้ ซึ่งในการคัดเลือกดังกล่าวให้ดำเนินการโดยการลง มติในการประชุม เพื่อคัดเลือกให้เหลือจำนวนตามที่กำหนดในข้อ ๑ และต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคเอกชน จำนวนไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนตามที่กำหนดในข้อ ๑ ด้วย

#### ๕. การประกาศผลการคัดเลือก

เมื่อคณะกรรมการสรรหาฯ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง ได้ทำการคัดเลือกกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิได้แล้ว ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประกาศผลการคัดเลือกโดยให้นำประกาศไปเปิดเผยแพร่ไว้ ณ ศาลากลางจังหวัดด้วย และให้คณะกรรมการสรรหานำรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อออกคำสั่งแต่งตั้งบุคคลซึ่งได้รับการคัดเลือก เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบจังหวัดต่อไป

#### ๖. การวินิจฉัยชี้ขาด

ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาและดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินการคัดเลือกบุคคล เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัด ตามประกาศนี้ ยกเว้น ในกรณีปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ ให้ คณะกรรมการสรรหาเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายสุทธา สายวาณิชย์)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

รูปถ่าย  
ขนาด ๑ นิ้ว

แบบกรอกประวัติและผลงานของบุคคลผู้ได้รับการเสนอชื่อ  
เพื่อเข้ารับการศึกษา  
เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ  
จังหวัดสิงห์บุรี

๑. ข้าพเจ้านาย / นาง / นางสาว ..... นามสกุล .....  
หมายเลขประจำตัวประชาชน ..... วัน/เดือน/ปีเกิด(พ.ศ.).....  
อายุ ..... ปี ..... เดือนสัญชาติ ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา.....

๒. 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 .....

๓. สถานภาพทางครอบครัว

- โสด
- สมรสชื่อ-สกุลคู่สมรส .....  
จำนวนบุตร ..... คนชาย ..... คนหญิง ..... คน
- อื่นๆโปรดระบุ .....

๔. อาชีพ.....ตำแหน่ง .....

สถานที่ทำงาน .....

ที่ตั้งสำนักงาน .....

.....

.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

## ๕. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ปี พ.ศ.	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา

## ๖. ประวัติการฝึกอบรม / ปฏิบัติงาน

การฝึกอบรม / ปฏิบัติงาน	ชื่อหลักสูตร	ชื่อสถาบัน / ประเทศ	ระยะเวลา (เริ่ม - ถึง)

## ๗. ประวัติการทำงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน / องค์กร	ระยะเวลา (ระบุเดือน และ ปี พ.ศ.)		ตำแหน่งงาน / ลักษณะงานที่ ปฏิบัติ	หมายเหตุ
	เริ่ม	ถึง		

## ๘. ผลงานเด่น

.....

.....

.....

.....

.....

๙. ความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้ด้านใดด้านหนึ่งอย่างแท้จริงพร้อมหลักฐานประกอบ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

๑๐. ความสามารถด้านอื่น

.....

.....

.....

.....

/๑๑. เหตุผล...



๑๑. เหตุผลที่ประสงค์จะเข้ารับคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด

.....

.....

.....

.....

๑๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้ารับคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ด้าน (ระบุได้เพียง ๑ ด้าน เท่านั้น)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> การแพทย์หรือการสาธารณสุข                                   | <input type="checkbox"/> กฎหมาย                            |
| <input type="checkbox"/> นิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน                                | <input type="checkbox"/> การคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก |
| <input type="checkbox"/> การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน                       |  |
| <input type="checkbox"/> ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน |  |

และขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ. ๒๕๖๐ อีกทั้งข้อความข้างต้นตลอดจนข้อความในเอกสารหลักฐานที่แนบกับแบบกรอกประวัติและผลงานฯ เป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามแบบกรอกประวัติและผลงานฯ ทั้งนี้หากข้อความที่กรอก หรือแสดงให้เห็นปรากฏแม้เพียงบางส่วนไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการสรรหาฯ ถือเป็นเหตุผลเพียงพอที่จะไม่พิจารณาต่อไปหรือยกเลิกที่พิจารณาไว้แล้วทั้งหมด

(ลงชื่อ) .....

(.....)

วันที่ .....

เอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมแบบ สม. ๕

๑. รูปถ่าย ๑ นิ้วจำนวน ๑ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุดพร้อมรับรองสำเนา
๓. สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษาาระดับสูงสุด จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา
๔. สำเนาหลักฐานแสดงการฝึกอบรม/ดูงาน (ถ้ามี) กรณีเป็นสำเนาเอกสาร พร้อมรับรองสำเนา
๕. เอกสารหลักฐานอื่นๆที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคัดเลือก

หมายเหตุ กรณีช่องสำหรับกรอกข้อความในแบบ สม. ๕ ไม่เพียงพอ ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้าย

แบบรับการเสนอชื่อบุคคลเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสิงห์บุรี  
ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล .....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....

ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail .....

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้เสนอชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....

ตามแบบ สม.๕ ซึ่งแนบมาพร้อมนี้เป็นบุคคลผู้สมควรเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน

คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด..... จริง

ทั้งบุคคลผู้รับการเสนอชื่อ ได้ให้ความยินยอมแล้ว

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้เสนอชื่อ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้รับการเสนอชื่อ

---

เอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมกับแบบ สม. ๖

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสนอชื่อ จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา