

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รับสมัครหรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด

.....

ด้วยจังหวัดจันทบุรี ประสงค์รับสมัครหรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ แห่งประกาศคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่ง ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งออกตามความในมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๒๕๖๐ จึงประกาศรับสมัครหรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งที่รับสมัครหรือรับการเสนอชื่อคัดเลือก

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

ผู้สมัครหรือผู้รับการเสนอชื่อเข้ารับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด จะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๒.๑ มีสัญชาติไทย

๒.๒ มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์

๒.๓ มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านที่สมัครหรือในด้านที่ได้รับการเสนอชื่อ ตามข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๖ ไม่น้อยกว่าห้าปี

๒.๔ มีภูมิลำเนาปัจจุบันหรือทำงานอยู่ในเขตจังหวัดที่สมัครหรือที่รับการเสนอชื่อ ไม่น้อยกว่าหนึ่งปี นับถึงวันสมัครหรือวันที่ได้รับการเสนอชื่อ

๒.๕ ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต

๒.๖ ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

/๒.๗ ไม่เป็น...

๒.๗ ไม่เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท ความผิดลหุโทษ หรือความผิดฐานหมิ่นประมาท

๒.๘ ไม่เป็นผู้เคยถูกไล่ออก ปลดออกหรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เพราะทุจริตต่อหน้าที่ ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรงหรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ

๒.๙ ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

๒.๑๐ ไม่เป็นผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

๓. การรับสมัคร

๓.๑ ผู้ที่ประสงค์จะสมัคร หรือเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ตามข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๖ ให้ใช้แบบรับสมัคร (แบบ สม.๕) หรือแบบรับการเสนอชื่อ (แบบ สม.๖) ตามแบบที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเท่านั้น มิฉะนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา โดยติดต่อขอรับแบบรับสมัครหรือแบบรับการเสนอชื่อได้ที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีหรือทางเว็บไซต์ www.chpho.go.th

๓.๒ ผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ที่ประสงค์จะสมัครหรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ให้ยื่นแบบรับสมัครหรือแบบรับการเสนอชื่อโดยตรงด้วยตนเองที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เลขที่ ๑๑๖๖/๑๙ ถนนท่าแฉลบ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี รหัสไปรษณีย์ ๒๒๐๐๐ โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๓๙๓ ๑๑๖๖ ต่อ ๓๑๒ ตั้งแต่วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ หรือส่งแบบรับสมัครหรือแบบรับการเสนอชื่อทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ซึ่งในกรณีนี้จะถือวันที่ไปรษณีย์ประทับตราเป็นสำคัญ

๓.๓ เงื่อนไข

(๑) ผู้สมัครหรือผู้ได้รับการเสนอชื่อคนหนึ่งมีสิทธิสมัครหรือมีสิทธิเสนอชื่อเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านใดด้านหนึ่งตามที่กำหนดในข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๖ ได้เพียงหนึ่งด้าน

(๒) ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองว่าตนเองเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในประกาศจริง โดยจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ตามที่กำหนดและลงลายมือชื่อในแบบรับสมัครและยื่นเอกสารและหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด

(๓) การพิจารณาคัดเลือก จะพิจารณาเฉพาะจากแบบรับสมัครหรือแบบรับการเสนอชื่อที่ทำตามแบบที่ประกาศกรมควบคุมโรคกำหนดเท่านั้น

(๔) แบบรับสมัครหรือแบบรับการเสนอชื่อฉบับใดอ่านไม่ออกหรือมีข้อความไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ไม่ว่าด้วยกรณีใดหรือแนบเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดหรือไม่ปฏิบัติตามประกาศนี้ อาจไม่ได้รับการพิจารณา

/(๕) การยื่น...

(๕) การยื่นแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อพร้อมเอกสารและหลักฐานต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในแบบรับสมัครหรือแบบรับการเสนอชื่อ ให้ยื่นภายในช่วงเวลาที่กำหนด หากยื่นภายหลังช่วงเวลาที่ได้กำหนดไว้ จะไม่ได้รับการพิจารณา

(๖) ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้สมัคร ผู้รับการเสนอชื่อหรือผู้เสนอชื่อรายใด แสดงคุณสมบัติอย่างใดเป็นเท็จหรือปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรแจ้งให้ทราบ ผู้สมัคร ผู้รับการเสนอชื่อรายนั้นไม่มีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือก

(๗) ไม่ว่าในช่วงเวลาใดของการพิจารณาคัดเลือก หากตรวจสอบพบว่าผู้สมัครรายใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัครหรือรับการเสนอชื่อ ผู้สมัครหรือผู้รับการเสนอชื่อรายนั้นไม่มีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือก

๔. การคัดเลือก

การดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครหรือผู้รับการเสนอชื่อ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ให้พิจารณาคัดเลือกจากผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อที่ได้ยื่นแบบรับสมัครหรือแบบรับการเสนอชื่อไว้โดยถูกต้องตามประกาศนี้แล้ว โดยให้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

๔.๑ การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น

ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะฝ่ายเลขานุการ ตรวจสอบคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัครหรือผู้รับการเสนอชื่อ และจัดทำบัญชีรายชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สมัครหรือผู้รับการเสนอชื่อ เสนอต่อคณะกรรมการสรรหาฯซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งขึ้น พร้อมกับแบบรับสมัครแบบรับการเสนอชื่อและเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คณะกรรมการสรรหาฯพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติโดยผู้ที่ผ่านการตรวจคุณสมบัติเบื้องต้นเท่านั้นที่จะมีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกตามข้อ ๔.๒

๔.๒ การคัดเลือก

ให้คณะกรรมการสรรหาซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งขึ้น ประชุมเพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครหรือผู้รับการเสนอชื่อจากบัญชีรายชื่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเสนอ โดยให้พิจารณาจากคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์การทำงานในด้านที่สมัคร หรือด้านที่ได้รับการเสนอชื่อ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือก คณะกรรมการสรรหาอาจเชิญผู้สมัครหรือผู้รับการเสนอชื่อมาสัมภาษณ์ แสดงวิสัยทัศน์ หรือชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติมด้วยก็ได้ ซึ่งในการคัดเลือกดังกล่าวให้ดำเนินการโดยการลงมติในการประชุม เพื่อคัดเลือกให้เหลือจำนวนตามที่กำหนดในข้อ ๑ และต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคเอกชน จำนวนไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนตามที่กำหนดในข้อ ๑ ด้วย

๕. การประกาศผลการคัดเลือก

เมื่อคณะกรรมการสรรหาซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง ได้ทำการคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้แล้ว ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประกาศผลการคัดเลือกโดยให้นำประกาศไปปิดเผยแพร่ไว้ ณ ศาลากลางจังหวัดด้วย และให้คณะกรรมการสรรหานำรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อออกคำสั่งแต่งตั้งบุคคลซึ่งได้รับการคัดเลือก เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดต่อไป

/๖. การวินิจฉัย...

๖. การวินิจฉัยชี้ขาด

ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาและดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการคัดเลือกบุคคล เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ตามประกาศนี้ ยกเว้นในกรณีปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สมัครหรือผู้รับการเสนอชื่อให้คณะกรรมการสรรหาเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ - ๒ ก.พ. ๒๕๖๑

(นายวิทูรัช ศรีนาม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

สม. ๕

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

แบบกรอกประวัติและผลงานของบุคคลผู้ได้รับการเสนอชื่อ
เพื่อเข้ารับการคัดเลือก
เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
จังหวัด.....

---

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 ...

๕. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ปี พ.ศ.	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา

๖. ประวัติการฝึกอบรม / ดูงาน

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

๗. ประวัติการทำงาน ...

๗. ประวัติการทำงาน

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

๘.ผลงานเด่น

.....

.....

.....

.....

.....

๙. ความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้ด้านใดด้านหนึ่งอย่างแท้จริงพร้อมหลักฐานประกอบ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

๑๐. ความสามารถด้านอื่น

.....

.....

.....

.....

.....

๑๑. เหตุผลที่ประสงค์ ...

๑๑. เหตุผลที่ประสงค์จะเข้ารับคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด
.....
.....
.....
.....
.....

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

☐ การแพทย์หรือการสาธารณสุข ☐ กฎหมาย
☐ นิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน ☐ การคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก
☐ การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน
☐ ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน

และขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ. ๒๕๖๐อีกทั้งข้อความข้างต้นตลอดจนข้อความในเอกสารหลักฐานที่แนบกับแบบกรอกประวัติและผลงานฯเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามแบบกรอกประวัติและผลงานฯ ทั้งนี้หากข้อความที่กรอก หรือแสดงให้ปรากฏแม้เพียงบางส่วนไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการสรรหาฯถือเป็นเหตุผลเพียงพอที่จะไม่พิจารณาต่อไปหรือยกเลิกที่พิจารณาไว้แล้วทั้งหมด

(ลงชื่อ) .....

(.....)

วันที่ .....

เอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมกับแบบ สม. ๕

๑. รูปถ่าย ๑ นิ้วจำนวน ๑ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน๖เดือน)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุดพร้อมรับรองสำเนา
๓. สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษาระดับสูงสุด จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา
๔. สำเนาหลักฐานแสดงการฝึกอบรม/ดูงาน (ถ้ามี) กรณีเป็นสำเนาเอกสาร พร้อมรับรองสำเนา
๕. เอกสารหลักฐานอื่นๆที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคัดเลือก

หมายเหตุกรณีช่องสำหรับกรอกข้อความในแบบ สม. ๕ไม่เพียงพอ ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้าย

สม. ๖

แบบรับการเสนอชื่อบุคคลเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด.....
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 ซึ่งแนบมาพร้อมนี้เป็นบุคคลผู้สมควรเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด..... จริง

ทั้งบุคคลผู้รับการเสนอชื่อ ได้ให้ความยินยอมแล้ว

(ลงชื่อ) .....
(.....)
ผู้เสนอชื่อ

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

เอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมกับแบบ สม. ๖

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสนอชื่อ จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา