



## ประกาศจังหวัดเชียงใหม่

### เรื่อง รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดเชียงใหม่

ด้วยจังหวัดเชียงใหม่ ประสงค์รับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๖ วรรคสอง ประกอบข้อ ๗ แห่งประกาศคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ 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 ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพ<br>อนามัยของประชาชน | จำนวน ๑ คน |

#### ๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ

ผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด จะต้องมีความรู้ ดังนี้

- ๒.๑ มีสัญชาติไทย
- ๒.๒ มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบห้าปีบริบูรณ์
- ๒.๓ มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านที่สมัคร หรือในด้านที่ได้รับการศึกษาชื่อ ตามข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๖ ไม่น้อยกว่าห้าปี

๒.๔ มีภูมิลำเนาปัจจุบัน...

๒.๔ มีภูมิลำเนาปัจจุบัน หรือทำงานอยู่ในเขตจังหวัดที่สมัคร หรือที่รับการเสนอชื่อ ไม่น้อยกว่าหนึ่งปีนับถึงวันสมัคร หรือวันที่ได้รับการเสนอชื่อ

๒.๕ ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต

๒.๖ ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

๒.๗ ไม่เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท ความผิดลหุโทษ หรือความผิดฐานหมิ่นประมาท

๒.๘ ไม่เป็นผู้เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เพราะทุจริตต่อหน้าที่ ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง หรือถือว่ากระทำการทุจริต และประพฤติมิชอบในวงราชการ

๒.๙ ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งรับผิดชอบ การบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง

๒.๑๐ ไม่เป็นผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้เสียในกิจการที่เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

### ๓. การรับสมัคร

๓.๑ ผู้ที่ประสงค์จะสมัคร หรือเสนอชื่อบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ตามข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๖ ให้ใช้แบบรับสมัคร (แบบ สม.๕) หรือแบบรับการเสนอชื่อ (แบบ สม.๖) ตามแบบที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเท่านั้น มิฉะนั้น จะไม่ได้รับการพิจารณา โดยติดต่อขอรับแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อได้ที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร หรือทางเว็บไซต์ [yasothon.moph.go.th](http://yasothon.moph.go.th)

๓.๒ ผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ที่ประสงค์จะสมัคร หรือรับการเสนอชื่อบุคคลเข้ารับ การคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ให้ยื่นแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อโดยตรงด้วยตนเองที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ถนนเทศบาล ๑ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร รหัสไปรษณีย์ ๓๕๐๐๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๕๗๑ ๒๒๓๓-๔ ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ หรือส่งแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งในกรณีนี้จะถือว่าไปรษณีย์ประทับตราเป็นสำคัญ

#### ๓.๓ เงื่อนไข

(๑) ผู้สมัคร หรือผู้ได้รับการเสนอชื่อคนหนึ่งมีสิทธิสมัคร หรือมีสิทธิเสนอชื่อเป็นกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านใดด้านหนึ่งตามที่กำหนดในข้อ ๑.๑ ถึงข้อ ๑.๖ ได้เพียงหนึ่งด้าน

(๒) ผู้สมัครต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองว่าตนเองเป็นผู้มีคุณสมบัติ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศจริง โดยจะต้องกรอรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่กำหนดและลงลายมือชื่อในแบบรับสมัคร และยื่นเอกสารและหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด

(๓) การพิจารณาคัดเลือก จะพิจารณาเฉพาะจากแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อ ที่ทำตามแบบที่ประกาศกรมควบคุมโรคกำหนดเท่านั้น

(๔) แบบรับสมัคร...

(๔) แบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อฉบับใดอ่านไม่ออก หรือมีข้อความไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ไม่ว่าจะด้วยกรณีใด หรือแนบเอกสารและหลักฐานไม่ครบถ้วนตามที่กำหนด หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศนี้ อาจไม่ได้รับการพิจารณา

(๕) การยื่นแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อพร้อมเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อ ให้ยื่นภายในช่วงเวลาที่กำหนด หากยื่นภายหลังช่วงเวลาที่ได้กำหนดไว้ จะไม่ได้รับการพิจารณา

(๖) ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้สมัคร ผู้รับการเสนอชื่อ หรือผู้เสนอชื่อรายใด แสดงคุณสมบัติอย่างไรใด เป็นเท็จ หรือปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรแจ้งให้ทราบ ผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อนั้นไม่มีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือก

(๗) ไม่ว่าในระยะเวลาใดของการพิจารณาคัดเลือก หากตรวจสอบพบว่าผู้สมัครรายใด มีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร หรือรับการเสนอชื่อ ผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อนั้นไม่มีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือก

#### ๔. การคัดเลือก

การดำเนินการคัดเลือกผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ให้พิจารณาคัดเลือกจากผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อที่ได้ยื่นแบบรับสมัคร หรือแบบรับการเสนอชื่อไว้โดยถูกต้องตามประกาศนี้แล้ว โดยให้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

##### ๔.๑ การตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น

ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะฝ่ายเลขานุการ ตรวจสอบคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ และจัดทำบัญชีรายชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ เสนอต่อคณะกรรมการสรรหา ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งขึ้น พร้อมกับแบบรับสมัคร แบบรับการเสนอชื่อและเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คณะกรรมการสรรหา พิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติ โดยผู้ที่ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นเท่านั้นที่มีสิทธิเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกตามข้อ ๔.๒

##### ๔.๒ การคัดเลือก

ให้คณะกรรมการสรรหา ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งขึ้น ประชุมเพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อจากบัญชีรายชื่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเสนอ โดยให้พิจารณาจากคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์การทำงานในด้านที่สมัคร หรือด้านที่ได้รับการเสนอชื่อ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือก คณะกรรมการสรรหา อาจเชิญผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อมาสัมภาษณ์ แสดงวิสัยทัศน์ หรือชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติมด้วยก็ได้ ซึ่งในการคัดเลือกดังกล่าวให้ดำเนินการโดยการลงมติในการประชุม เพื่อคัดเลือกให้เหลือจำนวนตามที่กำหนดในข้อ ๑ และต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคเอกชน จำนวนไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนตามที่กำหนดในข้อ ๑ ด้วย

#### ๕. การประกาศผลการคัดเลือก

เมื่อคณะกรรมการสรรหาซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง ได้ทำการคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้แล้ว ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประกาศผลการคัดเลือกโดยให้นำประกาศไปเปิดเผยแพร่ไว้ ณ ศาลากลางจังหวัดด้วย

และให้คณะกรรมการ...



และให้คณะกรรมการสรรหานำรายชื่อที่ได้รับการคัดเลือกเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อออกคำสั่งแต่งตั้งบุคคล ซึ่งได้รับการคัดเลือก เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดต่อไป

#### ๖. การวินิจฉัยชี้ขาด

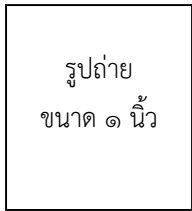
ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาและดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินการคัดเลือกบุคคล เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ตามประกาศนี้ ยกเว้น ในกรณีปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สมัคร หรือผู้รับการเสนอชื่อ ให้คณะกรรมการสรรหาฯ เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

  
(นายชลธิ์ ยิ่งตรง)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร

แบบกรอกประวัติและผลงานของบุคคลผู้สมัคร/ผู้ได้รับการเสนอชื่อ  
 เพื่อเข้ารับการศึกษา  
 เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ  
 จังหวัด.....



๑. ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ..... นามสกุล .....  
 หมายเลขประจำตัวประชาชน ..... วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) .....  
 อายุ ..... ปี ..... เดือน สัญชาติ ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา.....

๒. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....  
 โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... E-mail .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....  
 โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... E-mail .....

๓. สถานภาพทางครอบครัว

- โสด
- สมรส ชื่อ-สกุล คู่สมรส .....  
 จำนวนบุตร ..... คน ชาย ..... คน หญิง ..... คน
- อื่นๆ โปรดระบุ .....

๔. อาชีพ.....ตำแหน่ง .....  
 สถานที่ทำงาน .....  
 ที่ตั้งสำนักงาน .....  
 .....  
 โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....



๗. ประวัติการทำงาน

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

๘. ผลงานเด่น

.....

.....

.....

.....

.....

๙. ความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้มีความรู้ด้านใดด้านหนึ่งอย่างแท้จริงพร้อมหลักฐานประกอบ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

๑๐. ความสามารถด้านอื่น

.....

.....





**เอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมกับแบบ สม. ๕**

๑. รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
  ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา
  ๓. สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษาระดับสูงสุด จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา
  ๔. สำเนาหลักฐานแสดงการฝึกอบรม/ดูงาน (ถ้ามี) กรณีเป็นสำเนาเอกสาร พร้อมรับรองสำเนา
  ๕. เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคัดเลือก
- หมายเหตุ** กรณีช่องสำหรับกรอกข้อความในแบบ สม. ๕ ไม่เพียงพอ ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบท้าย

แบบรับการเสนอชื่อบุคคลเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
 ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด.....  
 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 เป็นบุคคลผู้สมควรเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด..... จริง

ทั้งบุคคลผู้รับการเสนอชื่อ ได้ให้ความยินยอมแล้ว

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้เสนอชื่อ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้รับการเสนอชื่อ

เอกสารหลักฐานที่ต้องแนบพร้อมกับแบบ สม. ๖

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสนอชื่อ จำนวน ๑ ชุด พร้อมรับรองสำเนา