



ติดยุโรปถ่าย  
ขนาด ๑ - ๑.๕ นิ้ว  
บริเวณนี้ ๑ รูป  
และแนบมาพร้อม  
ใบสมัครอีก ๑ รูป

**ใบรับสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาคัดเลือก  
เพื่อจ้างและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน ประธานกรรมการสรรหาเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้าพเจ้า.....

มีความประสงค์ที่จะสมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือกเพื่อจ้างและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้าพเจ้าจึงขอส่งเอกสารข้อมูล ประวัติและเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

**ส่วนที่ ๑ คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม**

๑.๑ ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามที่จะเข้ารับการศึกษาคัดเลือกเป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- (๑) มีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ ในวันยื่นใบสมัคร
- (๒) ไม่เป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการสรรหา
- (๓) มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามมาตรา ๓๑ วรรคสี่ ประกอบมาตรา ๓๒ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) (๑๐) (๑๑) และ (๑๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนี้
- (ก) มีสัญชาติไทย
- (ข) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน
- (ค) ไม่เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย
- (ง) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (จ) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะร่ำรวยผิดปกติ หรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ
- (ฉ) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น
- (ช) ไม่เป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(ข) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือบริษัทมหาชน จำกัด เพราะทุจริตต่อหน้าที่

(ฅ) ไม่เป็นหรือภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนวันได้รับแต่งตั้ง ไม่เคยเป็นกรรมการหรือผู้บริหาร หรือผู้มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติบุคคลซึ่งเป็นผู้สัญญา ผู้เข้าร่วมงาน หรือมีประโยชน์ได้เสีย เกี่ยวข้องกับกิจการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(ฉ) เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารกิจการ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒ เมื่อได้รับคัดเลือกและจะเสนอแต่งตั้งเป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว นอกจากจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามมาตรา ๓๒ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) (๑๐) (๑๑) และ (๑๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตาม มาตรา ๓๒ (๒) (๓) และ (๘) ดังต่อไปนี้ด้วย

(ก) สามารถทำงานให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เต็มเวลา

(ข) ไม่เป็นผู้บริหารหรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจอื่น หรือกิจการอื่นที่แสวงหากำไร

(ค) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำของราชการ ส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

## ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประวัติ

๒.๑ วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน.....(นับถึงวันยื่นใบสมัคร)

เลขประจำตัวประชาชน.....

สัญชาติ.....

๒.๒ สถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก

บ้าน  ที่ทำงาน (ชื่อ) .....

เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....

ชั้น.....อาคาร.....ตอรอก/ชอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....

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

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

E-mail address : .....

๒.๓  สถานภาพ  สมรส  โสด  หย่า  หม้าย

ชื่อ-นามสกุลของคู่สมรส (ถ้ามี).....





๓.๒ ผลงานเด่น (หากมีรายละเอียดมากให้ใช้เอกสารแนบ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๓ วิสัยทัศน์ เป้าหมาย แผนการบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสำนักงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

- แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ เพื่อให้บรรลุแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการ เพื่อให้บรรลุแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ (ฉบับทบทวน พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕)
- แผนงานและแนวคิดที่สำคัญในการบริหารกิจการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระยะเวลา ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ - พ.ศ. ๒๕๖๘)

ทั้งนี้ ให้ผู้สมัครนำเสนอวิสัยทัศน์ ไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A4 และแผนการบริหารงานข้างต้น

ไม่เกิน ๓ หน้ากระดาษ A4 และให้จัดทำสำเนารวม ๕ ชุด

ส่วนที่ ๔ เอกสารและหลักฐานที่ยื่นพร้อมใบสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ ที่มีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักจำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ - ๑.๕ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี นับถึงวันยื่นใบสมัคร จำนวน ๒ รูป
- เอกสารการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี)
- ใบรับรองแพทย์ ที่มีอายุไม่เกิน ๑ เดือน
- รายชื่อบุคคลอ้างอิง ตามแบบแนบท้ายใบสมัคร
- หนังสือแถลงคุณสมบัติ ตามแบบแนบท้ายใบสมัคร
- รายชื่อนิติบุคคลที่ผู้สมัครเป็นหรือเคยเป็นกรรมการหรือเป็นผู้บริหารหรือเป็นผู้มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติบุคคลนั้น ตามแบบแนบท้ายใบสมัคร

- ผลงานที่สำคัญ วิสัยทัศน์ เป้าหมาย แผนการบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- หลักฐานอื่นที่แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เหมาะสมที่จะเป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดในประกาศรับสมัครและในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ในการนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการสรรหาเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบข้อมูลและคุณสมบัติของข้าพเจ้าจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรับทราบว่ามีเมื่อคณะกรรมการสรรหาฯ พิจารณาใบสมัครและเอกสารประกอบแล้ว เห็นว่าความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของข้าพเจ้าไม่เหมาะสม คณะกรรมการสรรหาอาจไม่เรียกมาสัมภาษณ์และไม่เสนอชื่อต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งยอมรับผลการพิจารณาของคณะกรรมการสรรหาฯ โดยไม่ติดใจเรียกร้องค่าเสียหายไม่ว่ากรณีใด ๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

รายชื่อบุคคลอ้างอิง  
ของผู้สมัครเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้าพเจ้า.....ผู้สมัครเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ขออ้างรายชื่อบุคคลต่อไปนี้ (อย่างน้อย ๓ ชื่อ) ว่าเป็นบุคคลที่รู้จักข้าพเจ้าและสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัว  
ข้าพเจ้าต่อคณะกรรมการสรรหาฯ ดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ติดต่อ .....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....  
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็น.....

(๒) ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ติดต่อ .....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....  
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็น.....

(๓) ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ติดต่อ .....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....  
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็น.....

(๔) ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ติดต่อ .....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....  
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็น.....

(๕) ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ติดต่อ .....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....  
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

หนังสือแถลงคุณสมบัติ  
และการไม่มีลักษณะต้องห้ามของผู้สมัครเป็นเลขาธิการ

ข้าพเจ้า.....ผู้สมัครเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ขอแถลงต่อคณะกรรมการสรรหาว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน
- (๓) ไม่เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- (๕) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดิน เพราะร่ำรวยผิดปกติ หรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ
- (๖) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น
- (๗) ไม่เป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- (๘) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทมหาชนจำกัด เพราะทุจริตต่อหน้าที่
- (๙) ไม่เป็นหรือภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนวันได้รับแต่งตั้ง ไม่เคยเป็นกรรมการหรือผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติบุคคลซึ่งเป็นคู่สัญญา ผู้เข้าร่วมงาน หรือมีประโยชน์ได้เสียเกี่ยวข้องกับกิจการของสำนักงาน

ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะหากคณะกรรมการสรรหาตรวจสอบพบหรือเมื่อความปรากฏแก่คณะกรรมการสรรหาว่าข้าพเจ้ามีลักษณะต้องห้ามข้อหนึ่งข้อใด ตาม (๑) - (๙) คณะกรรมการสรรหาจะไม่พิจารณาใบสมัครของข้าพเจ้า และตัดสิทธิไม่ให้ข้าพเจ้าเข้าสู่กระบวนการสรรหาต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่.....



## ความเกี่ยวข้องกับนิติบุคคล

ข้าพเจ้า.....ผู้สมัครเลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ขอแถลงว่า

ไม่เป็นหรือภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนวันได้รับการแต่งตั้ง ไม่เคยเป็นกรรมการหรือผู้บริหาร  
หรือผู้มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติบุคคลซึ่งเป็นผู้สัญญาใด ๆ ทั้งสิ้น

เป็นหรือเคยเป็นกรรมการหรือผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติ  
บุคคลดังรายชื่อต่อไปนี้

(๑) นิติบุคคลชื่อ.....

โดยเป็น  กรรมการ.....

ผู้บริหาร ระบุตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจในการจัดการ ระบุอำนาจจัดการ.....

ผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง.....

ของนิติบุคคลดังกล่าวข้างต้น ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....ถึงวันที่.....  
เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....

(๒) นิติบุคคลชื่อ.....ซึ่งข้าพเจ้าเป็นหรือเคยเป็นกรรมการ  
หรือผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติบุคคลนี้

โดยเป็น  กรรมการ.....

ผู้บริหาร ระบุตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจในการจัดการ ระบุอำนาจจัดการ.....

ผู้มีส่วนได้เสีย ระบุรายละเอียดส่วนได้เสีย.....

ของนิติบุคคลดังกล่าวข้างต้น ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....ถึงวันที่.....  
เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....

(๓) นิติบุคคลชื่อ.....ซึ่งข้าพเจ้าเป็นหรือเคยเป็นกรรมการ  
หรือผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติบุคคลนี้

โดยเป็น  กรรมการ.....

ผู้บริหาร ระบุตำแหน่ง.....

ผู้มีอำนาจในการจัดการ ระบุอำนาจจัดการ.....

ผู้มีส่วนได้เสีย ระบุรายละเอียดส่วนได้เสีย.....

ของนิติบุคคลดังกล่าวข้างต้น ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....ถึงวันที่.....  
เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....