**ใบสมัครเข้ารับการสรรหา**

**เพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

**๑. ชื่อ – นามสกุล**…………………………………………………………………………………………………….… **อายุ**...................ปี

**๒. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน**..................................................................................................................................

**๓. ที่อยู่ปัจจุบัน**.........................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

๔. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัครมาพร้อมกับใบสมัครดังนี้

(*โปรดทำเครื่องหมาย* 🗸 *ลงในช่อง ( ) ตามรายการที่ส่งมาด้วย*)

 ( ) รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน ๑ ฉบับ

( ) สำเนาใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร จำนวน …… ฉบับ

( ) สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of record) จำนวน …… ฉบับ

 ( ) สำเนาหลักฐานแสดงการฝึกอบรม/ดูงาน (ถ้ามี)

 ( ) สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่นใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ในกรณี-นามสกุล ในหลักฐานการสมัคร

 ไม่ตรงกัน) อย่างละ ๑ ฉบับ

( ) หนังสือรับรอง (กรณีสมัครในฐานะผู้แทนจากองค์กร/สมาคม)

( ) หนังสือยินยอมเป็นผู้สมัครรับการสรรหา (กรณีหน่วยงาน/องค์กรเป็นผู้เสนอชื่อเข้ารับการสรรหา)

( ) เอกสารแสดงวิสัยทัศน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ไม่เกิน ๒ หน้า
 กระดาษ A4) จำนวน ๑ ฉบับ

( ) เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคัดเลือก ได้แก่

 .....................................................................................................................................

 .....................................................................................................................................

 .....................................................................................................................................

 .....................................................................................................................................

 (*ลงลายมือชื่อ*)................................................................ผู้สมัคร

 (.............................................................................)

 วันที่............ เดือน.................................. พ.ศ. ..................

 (*ลงลายมือชื่อ*)..............................................................เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบหลักฐาน (.............................................................................)

 วันที่............ เดือน.................................. พ.ศ. ..................

*ข้อเสนอ : ให้เปลี่ยนแบบฟอร์มนี้เป็นแบบฟอร์มในหน้าที่ ๑*