



ประกาศคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์
เรื่อง รับสมัครเลือกตั้งกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์ วาระที่ 6 พ.ศ.2563 – พ.ศ.2566
จำนวนกรรมการ ระยะเวลา และสถานที่รับสมัคร

อาศัยอำนาจตามความใน ข้อ 3 วรรคสอง และข้อ 4 แห่งข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์ว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ พ.ศ.2548 ประธานคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์ จึงออกประกาศดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ให้มีการเลือกตั้งกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์ วาระที่ 6 พ.ศ.2563 - พ.ศ.2566 จำนวน 12 คน

ข้อ 2. กำหนดระยะเวลาการรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 3 - 24 มกราคม 2563 โดย

2.1 สมัครด้วยตนเอง ณ สภาเทคนิคการแพทย์ ชั้น 10 อาคารสภาวิชาชีพ ซ.สาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 ตั้งแต่วันที่ 3 - 24 มกราคม 2563 ในวันและเวลาราชการ

2.2 สมัครทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ ไปที่ สภาเทคนิคการแพทย์ ชั้น 10 อาคารสภาวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 ตั้งแต่วันที่ 3 - 24 มกราคม 2563 โดยพิจารณาวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

ทั้งนี้ ในการสมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์ ให้แนบใบสมัครพร้อมหลักฐานตามแบบที่แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2562

(รองศาสตราจารย์สมชาย วิริยะยุทธกร)

ประธานคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์

ใบสมัครเลขที่.....(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)



รูปถ่าย 2 นิ้ว

ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการ
สภาเทคนิคการแพทย์ วาระที่ 6 พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า

- (1) ชื่อ - นามสกุล.....
- (2) เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
- (3) เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- (4) อายุ.....ปี
- (5) ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่ที่.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail :
- (6) ที่ทำงานปัจจุบัน.....
เลขที่.....ซอย.....หมู่ที่.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
E-mail :
- (7) ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ใบอนุญาตเลขที่ ท.น.

ขอสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติ ตามมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2547 ดังนี้

1. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
2. เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
3. เป็นผู้ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานและรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

- สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- รูปถ่ายสีขนาด 2 นิ้ว จำนวน 3 รูป
- ข้อมูลเพิ่มเติมผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์ วาระที่ 6 พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2566
- เอกสารแนะนำตัวสำหรับผู้สมัครรับเลือกตั้ง กรรมการสภาเทคนิคการแพทย์ วาระที่ 6 พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2566

ยื่น ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)



ข้อมูลเพิ่มเติมผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์
วาระที่ 6 พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2566

.....

1. ประวัติการศึกษา (ตั้งแต่ระดับอุดมศึกษาขึ้นไป)

ปีที่สำเร็จการศึกษา	คุณวุฒิการศึกษา (สาขา)	สถาบัน

2. ตำแหน่งและที่ทำงานปัจจุบัน

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

3. ประสบการณ์การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

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

4. ประสบการณ์การทำงานเพื่อพัฒนาวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

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

5. ท่านมีความมุ่งมั่น/วิสัยทัศน์ ต่อการพัฒนาวิชาชีพและระบบสุขภาพของประเทศอย่างไร

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

6. กิจกรรมที่ต้องการผลักดันให้เกิดขึ้นเมื่อได้รับเลือกเป็นกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์

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



เอกสารแนะนำตัวสำหรับผู้สมัครรับเลือกตั้ง
เป็นกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์ วาระที่ 6 พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2566

เอกสารแนะนำตัวผู้สมัครรับเลือกตั้งให้ส่งไฟล์ Excel นี้ ไปยัง medtechcouncil@gmail.com เพื่อให้สภาเทคนิคการแพทย์จัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้สมัครรับเลือกตั้ง โดยสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.mtcouncil.org หรือ ติดต่อคุณวัชรีย์ คิทธิขันธ์ เบอร์โทรศัพท์ 09 2849 8510 ในวันและเวลาราชการ

รูปถ่าย	ประวัติการศึกษา

	ตำแหน่งและที่ทำงานปัจจุบัน

	ประสบการณ์การทำงาน

หมายเลข 00	วิสัยทัศน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
ชื่อ.....
สกุล.....
อายุ ปี
ใบอนุญาต เลขที่ ท.น.

- หมายเหตุ : 1. โปรดพิมพ์ข้อความแนะนำตัวภายในกรอบที่กำหนด โดยความยาวไม่เกินตามเอกสารที่กำหนด
2. คณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์ จะเผยแพร่เฉพาะข้อความแนะนำตัวของผู้สมัครรับเลือกตั้งฯ ตามกรอบที่กำหนดเท่านั้น