  
**ใบสมัครบุคคลเพื่อรับการคัดเลือก  
เข้าดำรงตำแหน่ง ผู้ว่าการการยาสูบแห่งประเทศไทย**

**หมายเลขใบสมัคร**

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

**๑.** **ชื่อ – สกุล** (ภาษาไทย) ……………………………………………………………………………………………………………..  
 (ภาษาอังกฤษ) ………………………………………………………………………………………………………...  
**๒.** **เพศ** ................ **สัญชาติ** ............................. **เชื้อชาติ** ........................... **ศาสนา** ........................  
**๓.** **เกิด**วันที่ ……… เดือน ................... พ.ศ. .............. อายุ ............ ปี ........... เดือน ในวันที่ยื่นใบสมัคร  
**๔.** **ที่อยู่ปัจจุบัน** .............................................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................................................   
 ........................................................................................................................ รหัสไปรษณีย์ .................................................  
 โทรศัพท์ ............................................................................................ โทรสาร .......................................................................  
 สถานที่ติดต่อได้สะดวก ............................................................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................................................................................  
 โทรศัพท์ .....................................................................................................................................................................................  
 โทรศัพท์เคลื่อนที่ ............................................................................................ โทรสาร ......................................................  
 E – Mail address …………………………………………….………………………………………………………………………………..  
**๕.** **บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่**   
 ออกให้ ณ อำเภอ/เขต .............................................................................. จังหวัด ............................................................  
 บัตรข้าราชการ/พนักงานองค์กรของรัฐ เลขที่ .......................................................................................................................  
 ออกให้โดย ......................................................................................... เมื่อ ...............................................................................

/-๖.

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

**๖.** **สถานภาพ** โสด สมรส หย่า แยกกันอยู่ หม้าย  
 ชื่อคู่สมรส ……………………………………………………………………….....................................………………………………………  
 สัญชาติ .............. เชื้อชาติ .............. ศาสนา ................. เกิดวันที่ ................. เดือน .................. พ.ศ. ......................  
 อายุ ................... ปี อาชีพ ......................................................... สถานที่ทำงาน ................................................................  
 โทรศัพท์ ..............................................................

ที่อยู่ปัจจุบัน.....................................................................................................................................................................  
 จำนวนบุตร ......................... คน ชาย.................................. คน หญิง ....................................... คน  
**๗.** **บิดา ชื่อ – นามสกุล** ............................................................... ปัจจุบัน มีชีวิต ไม่มีชีวิต  
 สัญชาติ ...................................... เชื้อชาติ ...................................................... ศาสนา .............................................................  
 **มารดา ชื่อ – นามสกุล** ............................................................ ปัจจุบัน มีชีวิต ไม่มีชีวิต   
 สัญชาติ ...................................... เชื้อชาติ ...................................................... ศาสนา .............................................................  
**๘.** **วุฒิการศึกษา** (เรียงลำดับจากวุฒิการศึกษาสูงสุด)  
 ๘.๑………………………………………………………………………………………………………………………………………………...  
 สถาบัน .............................................................................................................. เมื่อ พ.ศ. ..........................................................  
 ๘.๒..................................................................................................................................................................................................  
 สถาบัน .............................................................................................................. เมื่อ พ.ศ. ..........................................................  
 ๘.๓...................................................................................................................................................................................................  
 สถาบัน .............................................................................................................. เมื่อ พ.ศ. ..........................................................  
**๙. อาชีพปัจจุบัน**  
 ตำแหน่ง .........................................................................................................................................................................................  
 หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร ..........................................................................................................................................................  
 รายได้ขององค์กร (Turn Over) ……………………………………… ล้านบาท/ปี  
 สถานที่ตั้งสำนักงาน ....................................................................................................................................................................  
 ..........................................................................................................................................................................................................  
 โทรศัพท์ ....................................................................................... โทรสาร .................................................................................  
 (ในกรณีที่ผู้สมัครบริหารองค์กรหลายแห่ง ให้จัดทำเอกสารแนบเพิ่มเติม)

/- ๑๐.

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

**๑๐.** **การดำรงตำแหน่งในฐานะผู้บริหารองค์กร หรือ หัวหน้าส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ ที่ผ่านมา** (ระบุ ปี พ.ศ. และหน่วยงาน : เรียงลำดับจากปัจจุบัน – อดีต)

๑๐.๑ ตำแหน่ง ..............................................................................................................................................................................

หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร ................................................................................................................................................

เริ่มตั้งแต่วันที่ ............................................................................ ถึงวันที่ ........................................................................

รวม ............................................. ปี .......................................... เดือน

๑๐.๒ ตำแหน่ง ..............................................................................................................................................................................

หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร ................................................................................................................................................

เริ่มตั้งแต่วันที่ ............................................................................ ถึงวันที่ ........................................................................

รวม ............................................. ปี .......................................... เดือน

๑๐.๓ ตำแหน่ง ..............................................................................................................................................................................

หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร ................................................................................................................................................

เริ่มตั้งแต่วันที่ ............................................................................ ถึงวันที่ ........................................................................

รวม ............................................. ปี .......................................... เดือน

**๑๑.** **การเป็นกรรมการขององค์กรต่างๆ**

๑๑.๑..................................................................................................................................................................................................

๑๑.๑...................................................................................................................................................................................................

๑๑.๒................................................................................................................................................................................................... .............................................................................................................................................................................................................

๑๑.๓..................................................................................................................................................................................................

๑๑.๑...................................................................................................................................................................................................

๑๑.๔................................................................................................................................................................................................... .............................................................................................................................................................................................................

/-๑๒.

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

**๑๒. การอบรม/ดูงาน ที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการดำรงตำแหน่งผู้ว่าการการยาสูบแห่งประเทศไทย**

๑๒.๑ ..............................................................................................................................................................................................

ตั้งแต่วันที่ ....................................................................ถึงวันที่ ........................................................................................  
 รวม ..................................... ปี ....................................... เดือน .................................... วัน  
 สถานที่เข้ารับการอบรม/ดูงาน........................................................................................................................................

๑๒.๒ ..............................................................................................................................................................................................  
 ตั้งแต่วันที่ ...................................................................ถึงวันที่ .........................................................................................  
 รวม ..................................... ปี ....................................... เดือน .................................... วัน

สถานที่เข้ารับการอบรม/ดูงาน.......................................................................................................................................  
 ๑๒.๓ ..........................................................................................................................................................  
 ตั้งแต่วันที่ ...................................... ถึงวันที่ .........................................................................................  
 รวม ..................................... ปี ....................................... เดือน .................................... วัน  
 สถานที่เข้ารับการอบรม/ดูงาน ......................................................................................................................................  
**๑๓. ผลงาน/โครงการสำคัญในความรับผิดชอบ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องในการบริหารงาน**   
 ๑.......................................................................................................................................................................................................  
 ..........................................................................................................................................................................................................  
 ..........................................................................................................................................................................................................  
 ๒.....................................................................................................................................................................................................  
 ..........................................................................................................................................................................................................  
 ..........................................................................................................................................................................................................  
 ๓.......................................................................................................................................................................................................  
 ..........................................................................................................................................................................................................  
 ..........................................................................................................................................................................................................  
**๑๔. ความรู้ความสามารถพิเศษ** (ในกรณีไม่พอกรอกให้จัดทำเป็นเอกสารแนบเพิ่มเติม)

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

/-รับรองคุณสมบัติ...

**รับรองคุณสมบัติ**

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบใบสมัครนี้ ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็น  
ผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามมาตรา ๘ ตรี ประกอบมาตรา ๘ จัตวา แห่งพระราชบัญญัติคุณสมบัติมาตรฐานสำหรับกรรมการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ พ.ศ. ๒๕๑๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตลอดจนคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของ  
ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ว่าการการยาสูบแห่งประเทศไทย ตามประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อรับการคัดเลือกเข้าดำรงตำแหน่งผู้ว่าการการยาสูบแห่งประเทศไทย ฉบับลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

คณะกรรมการสรรหาฯ สงวนสิทธิ์ที่จะพิจารณาคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามที่เห็นสมควรเท่านั้น เพื่อเสนอคณะกรรมการการยาสูบแห่งประเทศไทยพิจารณา และการตัดสินของคณะกรรมการสรรหาฯ ให้ถือว่าเป็นที่สิ้นสุด

ในระหว่างการดำเนินการสรรหาฯ หรือภายหลังที่ผู้สมัครได้รับการสรรหาเป็นผู้ว่าการการยาสูบ  
แห่งประเทศไทยแล้ว หากปรากฏว่าผู้สมัครหรือผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ว่าการการยาสูบแห่งประเทศไทยขาดคุณสมบัติหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือไม่ตรงตามที่ได้รับรองไว้ หรือมีข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อเท็จจริงซึ่งควรบอกให้ทราบ คณะกรรมการสรรหาฯ อาจตัดสิทธิ์บุคคลดังกล่าวออกจากการสรรหาเป็นผู้ว่าการการยาสูบแห่งประเทศไทย หรือการยาสูบแห่งประเทศไทย อาจบอกเลิกสัญญาจ้างและดำเนินคดีทั้งทางแพ่งและอาญาต่อบุคคลดังกล่าวได้โดยบุคคลนั้นไม่สามารถเรียกร้องสิทธิ์ ค่าเสียหาย หรือค่าชดเชยใดๆ จากคณะกรรมการสรรหาฯ หรือการยาสูบแห่งประเทศไทยทั้งสิ้น ทั้งนี้ ผู้สมัครหรือผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องยอมรับผลการตัดสินของคณะกรรมการสรรหาฯ หรือคณะกรรมการการยาสูบแห่งประเทศไทย แล้วแต่กรณี

หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติ หรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามที่ได้รับรองไว้ หรือมีข้อความเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินดีสละสิทธิ์ และไม่เรียกร้องสิทธิ์ใดๆ ในการคัดเลือกครั้งนี้ ตลอดจนสิทธิ์ต่างๆ เมื่อได้รับการคัดเลือกด้วย ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมรับในผลการตัดสินของคณะกรรมการสรรหาฯ โดยถือว่าเป็นที่สิ้นสุด

ลงชื่อ ............................................................................. ผู้สมัคร

( …………………………………………………………)