
**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

 ( …………………………………………………………)