



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี โทร. ๐ - ๓๕๕๒ - ๑๘๙๙
ที่ สพ ๕๑๐๐๑/๑๑๒๐๐ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง เชิญชวนสมัครเป็นคณะกรรมการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานจังหวัดสุพรรณบุรี

เรียน ปลัด/รองปลัด/หัวหน้าส่วนราชการสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ทุกส่วนราชการ

พร้อมหนังสือองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ สพ ๐๐๐๔/ว๒๐๗๔๗ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เรื่องเชิญชวนสมัครเป็นคณะกรรมการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน ๑ ชุด มาเพื่อ

- ทราบ
- ถือปฏิบัติ
- ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- อื่น ๆ
- ข้อระเบียบ กฏกระทรวง ข้อสั่งการ ให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
ดำเนินการลงเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

(นายบุญชู จันทรสวรรค์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี



รับที่ ๐๕๓๕
วันที่ 22 พ.ย. 2555
 สน.ปชต. ท้องเที่ยว สภ.กม
 กิจการสภา ตรวจสอบ
 แผน พัฒนา
 อื่นๆ ทัศน
 ศาลากลางจังหวัดสุพรรณบุรี
 ถนนสุพรรณบุรี-ชัยนาท ๗๒๐๐๐

ที่ สพ ๐๐๐๔/ว ๒๐๗๔๗
 ห้องรองนายก อบจ.
 วันที่ 26 พ.ย. 2555
 เวลา 10.30

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

สำนักปลัด
 วันที่ 23 พ.ย. 2555
 เวลา 10.22

เรื่อง เชิญชวนสมัครเป็นคณะกรรมการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานจังหวัดสุพรรณบุรี

- ① เรียน นายกองค้ำการบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
 สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบฟอร์มใบสมัคร
 ๒. คุณลักษณะและลักษณะต้องห้ามของคณะกรรมการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานจังหวัด
 ๓. เอกสารหลักฐานในการสมัคร

ห้องรองนายก อบจ.(1)
 วันที่ 2587
 จำนวน ๑ ฉบับ 26 พ.ย. 2555
 วันที่ ๑ ฉบับ ๘.๗๔
 วันที่ ๑ ฉบับ 13219
 วันที่ ๒ พ.ย. ๒๕๕๕

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีแห่งชาติ ได้ขอความร่วมมือจังหวัดสุพรรณบุรี มอบหมายให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี ในฐานะกรรมการและเลขานุการในคณะกรรมการสรรหา ดำเนินการสรรหาผู้แทนจากภาคราชการ ภาคเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๕ ราย เพื่อเสนอแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อทำหน้าที่ในการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีในเขตพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี กำกับ ดูแล และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัด และคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และสถานะทางการเงินของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี ต่อสำนักงานคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีแห่งชาติ

ในการนี้จังหวัดสุพรรณบุรี จึงขอเชิญชวนท่าน บุคลากรในหน่วยงานของท่าน ที่มีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สมัครเป็นคณะกรรมการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานจังหวัดสุพรรณบุรี

/รายละเอียดใบสมัคร.....

๒

เรียน นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

- เพื่อไปตรวจ ก่อถูกอื่นราชการ
- เพื่อไปตรวจ
- แจ้ง/ประสาน ส่วนที่เกี่ยวข้องแล้ว

นางสมิทธิ จตุพรศรี
นักบริหารชำนาญการพิเศษ ๗ รับผิดชอบการตรวจ
ตำแหน่งเจ้าพนักงาน อบจ.

(นายทมิฬ) ~~ไปตรวจ~~
รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

(นายปรีชา สีส้มศักดิ์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

(นายสุวัฒน์ จันทร์สว่าง)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

26 พ.ย. 2555

ทราบ

แจ้ง

(นายบุญชู จันทร์สุวรรณ)

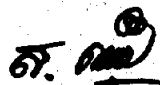
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

27 พ.ย. 2555

รายละเอียดใบสมัครและคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของคณะกรรมการฯ ตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ท่านสามารถสมัครได้ด้วยตัวเอง หรือส่งใบสมัครได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี ศาลากลางจังหวัดสุพรรณบุรี หรือทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๕๕๓ ๕๓๘๖-๗ ภายในวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ โดยจะประกาศผลการคัดเลือกในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี และ ทางเว็บไซต์จังหวัดสุพรรณบุรี www.suphanburi.m-society.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุภัทร์ ศรีสุนทรพินิต)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการในตำแหน่ง
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุพรรณบุรี

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

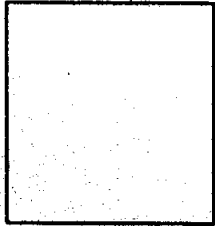
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐-๓๕๕๓-๕๓๘๖

โทรสาร ๐-๓๕๕๓-๕๓๘๗

ใบสมัคร

คณะกรรมการติดตามและสนับสนุนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัด สุพรรณบุรี



ลำดับที่...../.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด วัน.....เดือน.....ปี.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....หมู่บ้าน.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....E-mail.....

ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

() ปริญญาตรี

() ปริญญาโท

() อื่นๆ ระบุ.....

สถานภาพ

() โสด

() สมรสอยู่ด้วยกัน

() สมรสแยกกันอยู่

() หย่าร้าง

() หม้าย

การทำงาน

() ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงาน.....

() ภาคเอกชน หน่วยงาน.....

() นักวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ด้าน.....

ประวัติการทำงาน

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

ประสบการณ์/ผลงานที่ผ่านมา

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

วิสัยทัศน์ในการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนในจังหวัด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หนังสืออนุญาตให้สมัครเข้ารับการคัดสรร
เป็นคณะกรรมการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานจังหวัด

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....สำนักงาน.....

กระทรวง.....อนุญาตให้นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....สำนักงาน.....

กระทรวง.....มาสมัครเข้ารับการคัดสรรเป็นคณะกรรมการติดตามและ

สนับสนุนการดำเนินงานจังหวัด.....

ทั้งนี้ หากข้าราชการดังกล่าวเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการติดตามและสนับสนุน
การดำเนินงานจังหวัด.....ข้าพเจ้ายินยอมให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจของคณะกรรมการติดตาม
และสนับสนุนการดำเนินงานจังหวัดได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไป

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามในการสมัคร

๑. มีสัญชาติไทย
๒. ไม่เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่ากระทำความผิดอาญาในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว หรือตามกฎหมายอื่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของสตรี
๓. ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
๔. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๕. ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ ตามรัฐธรรมนูญ
๖. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ได้พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสามปี

เอกสารหลักฐานการสมัคร

๑. สำเนาทะเบียน หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
๒. ประวัติบุคคลซึ่งแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษา การทำงาน ประสบการณ์หรือผลงานที่ผ่านมา และวิสัยทัศน์ในการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนในจังหวัด
๓. หนังสือรับรองหรือยินยอมให้สมัครเข้ารับการสรรหา ในกรณีผู้สมัครเป็นข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ