

คำแจ้งความจำนงขอหนังสือรับรองสถานภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด _____

๑. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว) _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ ตามทะเบียนบ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____

หมู่บ้าน _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

๒. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่วันที่ _____ จนถึงปัจจุบัน

๓. มีผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดีเด่น ระดับ

ที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ เมื่อวันที่ _____

ระดับชาติ เมื่อวันที่ _____ ระดับภาค เมื่อวันที่ _____

ระดับเขต เมื่อวันที่ _____ ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ _____

ระดับอำเภอ เมื่อวันที่ _____ ระดับตำบล เมื่อวันที่ _____

ระดับหมู่บ้าน เมื่อวันที่ _____

๔. เป็นกรรมการชมรม อสม. ระดับ

ระดับชาติ (กรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย) เมื่อวันที่ _____

ระดับภาค เมื่อวันที่ _____ ระดับเขต เมื่อวันที่ _____

ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ _____ ระดับอำเภอ เมื่อวันที่ _____

ระดับตำบล เมื่อวันที่ _____ ประธาน อสม.ในหมู่บ้าน เมื่อวันที่ _____

๕. ข้าพเจ้าประสงค์จะขอหนังสือรับรองสถานภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้ประกอบการสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาตามหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาออกหนังสือรับรองด้วย จะเป็นพระคุณอย่างสูง

ลงชื่อ

(_____)

_____ / _____ / _____

สำหรับเจ้าหน้าที่

เสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด _____ ในฐานะนายทะเบียน

ขอรับรองว่า _____ มีสถานภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(_____)

ตำแหน่ง _____

ผู้รับผิดชอบข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

_____ / _____ / _____

เอกสารประกอบคำแจ้งความจำนงขอหนังสือรับรองสถานภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๒. สำเนาบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือหลักฐานแสดงการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๓. สำเนาหลักฐานการเป็นคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๔. สำเนาประกาศเกียรติคุณการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ดีเด่น ระดับต่างๆ
๕. สำเนาประกาศราชกิจจานุเบกษา หน้าที่ระบุชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ยื่นคำแจ้งความจำนงซึ่งได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์

หมายเหตุ ข้อ ๓. - ๕. สามารถระบุได้ทุกรายการตามที่มีหลักฐานปรากฏ



(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

เลขที่ _____

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ ตามทะเบียนบ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____

หมู่บ้าน _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

๑. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่วันที่ _____ จนถึงปัจจุบัน

๒. มีผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดีเด่น ระดับ

- ที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ เมื่อวันที่ _____
 ระดับชาติ เมื่อวันที่ _____ ระดับภาค เมื่อวันที่ _____
 ระดับเขต เมื่อวันที่ _____ ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ _____
 ระดับอำเภอ เมื่อวันที่ _____ ระดับตำบล เมื่อวันที่ _____
 ระดับหมู่บ้าน เมื่อวันที่ _____

๓. เป็นกรรมการชมรม อสม. ระดับ

- ระดับชาติ (กรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย) เมื่อวันที่ _____
 ระดับภาค เมื่อวันที่ _____ ระดับเขต เมื่อวันที่ _____
 ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ _____ ระดับอำเภอ เมื่อวันที่ _____
 ระดับตำบล เมื่อวันที่ _____ ประธาน อสม. ในหมู่บ้าน เมื่อวันที่ _____

ให้ไว้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. ๒๕ _____

(_____)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด _____

ลงชื่อ

(_____)

ตำแหน่ง _____

ผู้รับผิดชอบข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมายเหตุ - กรณีไม่มีผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดีเด่น หรือกรรมการชมรม อสม. ใด ให้ทำเครื่องหมาย “-” ที่วันที่ด้วย

- ผู้ลงนามในหนังสือรับรองสถานภาพ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในฐานะนายทะเบียน

- ไม่ให้ผู้ปฏิบัติราชการแทนเป็นผู้ลงนามในหนังสือรับรองสถานภาพ

- กรณีที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดไปราชการ ผู้ลงนามหนังสือรับรองสถานภาพ ได้แก่ รักษาการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยต้องแนบสำเนาคำสั่งรักษาการแทน มาพร้อมกับหนังสือรับรองสถานภาพด้วย