

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

หมู่ที่.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

1. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... อายุ.....ปี

วัน/เดือน/ปี เกิด..... เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก.....

อยู่บ้านเลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

อาชีพ..... หมู่เลือด.....

สถานภาพสมรส ☐ สมรส ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยก

วุฒิการศึกษาสูงสุด ☐ ประถม ☐ มัธยมต้น ☐ มัธยมปลาย ☐ อนุปริญญา/ต่ำกว่าปริญญาตรี
☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ อื่นๆ ระบุ.....

การเคยดำรงตำแหน่ง อสม.

☐ เคยเป็น อสม. เมื่อ ปี พ.ศ..... ถึง ปี พ.ศ..... สาเหตุที่ลาออก

☐ ไม่เคยเป็น อสม.

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเป็น อสม. ด้วยความสมัครใจ และยินดีที่จะเสียสละ เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชน จะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554

ทั้งนี้ การได้รับเงินค่าป่วยการของข้าพเจ้า ให้เป็นไปตามจำนวนการจัดสรรงบประมาณแต่ละปีของจังหวัด โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิ เงินค่าป่วยการ อสม. หรือสิทธิอื่นใด และข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมาเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 ความเห็นของเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบ พบว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 และได้รับความเห็นชอบ จากหัวหน้าครัวเรือน หรือผู้แทนไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่ผู้สมัครนั้นมีชื่อในทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่เป็นการประจำไม่น้อยกว่า 6 เดือน และได้พิจารณาแล้ว เห็นเป็นการสมควรเสนอรายชื่อ เพื่อเข้ารับอบรมหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(ลงชื่อ).....จนท.รพ.สต.

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 3 การรับรองโดยหัวหน้าครัวเรือน หรือผู้แทนไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน

ผู้สมัครได้รับขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อกำหนดละแวกบ้านที่จะต้องรับผิดชอบในการดูแลโดยผู้สมัครได้รับการรับรอง จากหัวหน้าครัวเรือนตามที่กำหนด และได้รับการรับรองลายมือชื่อ ดังนี้

ผู้รับรองลงลายมือชื่อ

1. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
2. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
3. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
4. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
5. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
6. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
7. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
8. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
9. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
10. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
11. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
12. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
13. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
14. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....
15. ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....	บ้านเลขที่.....	หมู่.....

ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) เป็นผู้รับรอง

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....

ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน เป็นผู้รับรอง

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....

เอกสารประกอบการสมัคร

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาหนังสือสมุดบัญชีธนาคารสำหรับรับค่าป่วยการประจำเดือน

(ลงชื่อ).....(จนท.สสอ.)/ผู้ตรวจสอบ

(.....)