

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....อุทยานี่.....

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี  
เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก.....วัน/เดือน/ปีเกิด .....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....  
E-mail. ....

สถานภาพ       โสด       สมรส       หม้าย       หย่า       แยกกันอยู่

วุฒิการศึกษาสูงสุด       ประถมศึกษา       มัธยมต้น       มัธยมปลาย       อนุปริญญา (ปวช. /ปวส.)  
 ป.ตรี       ป.โท       อื่นๆ.....

กรุปเลือด       เอ       บี       เอบี       โอ

อาชีพหลัก       ไม่มีอาชีพ       รับจ้าง       ค้าขาย       เกษตรกรรม       ข้าราชการเกษียณ  
 แม่บ้าน       อื่นๆ.....  รายได้หลัก.....บ./เดือน

เอกสารประกอบการสมัคร อสม.

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร       สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร       สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร  
 อื่นๆ (ระบุ) ..... รวมทั้งหมด ..... ฉบับ

การดำรงตำแหน่ง อสม.

- เคยเป็น อสม. เมื่อปี พ.ศ..... ถึง ปีพ.ศ.....รวม.....ปี สาเหตุที่ออก .....
- ไม่เคยเป็น อสม.

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเป็น อสม. ด้วยความสมัครใจ และยินดีที่จะเสียสละเพื่อช่วยเหลือ  
การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชุมชน จะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข  
ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554

ทั้งนี้ การได้รับเงินค่าป่วยการของข้าพเจ้า ให้เป็นไปตาม จำนวนการจัดสรรงบประมาณแต่ละปี ของจังหวัด  
โดยข้าพเจ้าจะไม่ เรียกร้องสิทธิ เงินค่าป่วยการ อสม. หรือสิทธิอื่นใด และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมา  
เป็นความจริงทุกประการ

(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.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

## ส่วนที่ 3 การรับรองโดยหัวหน้าครัวเรือน หรือผู้แทนไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน(แล้วแต่จังหวัดจะพิจารณา)

คำแนะนำขอให้ผู้สมัครฯ ขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อกำหนดละแวกบ้านที่จะได้รับการดูแลโดยผู้สมัครต้องได้รับการรับรอง จากหัวหน้าครัวเรือนตามที่กำหนด

### ผู้รับรองลงลายมือชื่อ

- 1.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
- 2.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
- 3.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
- 4.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
- 5.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
- 6.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
- 7.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
- 8.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
- 9.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
- 10.ชื่อ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....