



เลขที่.....
วันที่.....

ใบสมัครลงทะเบียนฝึกอบรมโครงการอบรมหลักสูตรการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และการจัดการความขัดแย้ง
ในระบบสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ และ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
อบรมระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๘
ณ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว / ยศ).....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต / อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์ / โทรศัพท์มือถือ.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ฝ่าย / งาน.....
กอง / สำนัก.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....
ประเภทอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ อาหารมังสวิรัต

*หมายเหตุ : แพ้อาหารชนิดใดโปรดระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. เป็นผู้มีอายุไม่ต่ำกว่า ๓๐ ปี ในวันปิดรับสมัครเข้ารับฝึกอบรม
๒. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในหน่วยงานภาครัฐหรือภาคประชาชนที่ดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทไม่น้อยกว่า ๕ เรื่องหรือสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เห็นว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมหรือเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์แก่การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๓. เป็นผู้มีความพร้อมที่จะอุทิศเวลาปฏิบัติหน้าที่ผู้ไกล่เกลี่ย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

๑. เป็นผู้มีภาวะจิตเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรม
๒. เป็นผู้ประกอบการอาชีพหรือวิชาชีพหรือกระทำการใดอันอาจกระทบถึงการปฏิบัติหน้าที่ ผู้ไกล่เกลี่ยของกระทรวงสาธารณสุขและกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพหรืออาจเสื่อมเสียถึงเกียรติศักดิ์กระทรวงสาธารณสุขและกรมคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ
๓. เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. เป็นบุคคลที่ศาลมีคำสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถหรือคนวิกลจริตสติพินเพื่อนไม่สมประกอบ
๕. เป็นผู้เคยรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๖. ถูกเพิกถอนการเป็นผู้ไกล่เกลี่ยตามกฎหมายว่าด้วยการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท และยังไม่พ้น ๕ ปีนับถึงวันยื่นคำขอรับหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ไกล่เกลี่ย

รับสมัครระหว่างวันที่ ๒๒ เมษายน - วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ และให้สแกนใบสมัครที่ E-mail : R8waylegal@gmail.com

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)