สภากายภาพบำบัด
ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2 อาคารรวมหน่วยงานราชการ B
"ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550"
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทร. 02-141-4281 โทรสาร. 02-143-9753
www.pt.or.th

Physical Therapy Council
The Government Complex Commemorating His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary 5th December, B.E.2550 (2007) Building B, 2nd floor, 120 Moo 3 Chaengwattana Road, Lak Si District, Bangkok 10210 Thailand
Tel. 662-141-4281 Fax. 662-143-9753 www.pt.or.th

ที่ สกภ.ว. ๗๕/๒๕๕๓

๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งกำหนดการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด วาระปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

เรียน สมาชิกสภากายภาพบำบัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) ประกาศคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด เรื่อง กำหนดการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด วาระปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ฉบับ
(๒) ใบคำขอ ยืนยัน/เปลี่ยนแปลงสถานที่จัดส่งบัตรเลือกตั้งฯ (กก. ๑) จำนวน ๑ ฉบับ
(๓) ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัด (กก. ๒) จำนวน ๑ ฉบับ
(๔) ข้อความแนะนำตัวผู้สมัครรับเลือกตั้งกรรมการฯ (กก. ๓) จำนวน ๑ ฉบับ
(๕) ซองตอบรับ จำนวน ๑ ซอง

ด้วยคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด กำหนดการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด วาระปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ จำนวนกรรมการ ระยะเวลารับสมัคร วันเลือกตั้ง และสถานที่นับคะแนน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัด ให้ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานที่กำหนด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๓) และ (๔)

ทั้งนี้ ขอให้สมาชิกสภากายภาพบำบัดทุกท่านแจ้ง **ยืนยัน** หรือ **เปลี่ยนแปลง** สถานที่จัดส่งบัตรเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๒) โดยส่งกลับมาในซองตอบรับ (๕) ที่แนบมา ทั้งนี้สภากายภาพบำบัดจะใช้ที่อยู่นี้ในการส่งบัตรเลือกตั้งฯ และในการติดต่อสื่อสารกับท่านจากนี้เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางศุภรัตน์ มาสภัสร์)
ประธานคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด

สภากายภาพบำบัด
โทร.๐๒-๑๔๑-๔๒๘๑
โทรสาร ๐๒-๑๔๓-๙๗๕๓

ประกาศคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด

เรื่อง กำหนดการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด วาระปี พ.ศ. 2554-2557

จำนวนกรรมการ ระยะเวลารับสมัคร วันเลือกตั้ง และสถานที่นับคะแนน

อาศัยอำนาจตามมาตรา 14 (4) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 และข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยการเลือก และการเลือกตั้งกรรมการ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดให้มีการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด ซึ่งได้รับการเลือกตั้งจากสมาชิก

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกันถึงกำหนดการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด ดังต่อไปนี้

1. จำนวนกรรมการที่จะทำการเลือกตั้ง 13 คน
2. ระยะเวลาการรับสมัคร
   2.1 สมัครด้วยตนเอง ณ สภากายภาพบำบัด ชั้น 2 อาคารรวมหน่วยงานราชการ B "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550" ถ.แจ้งวัฒนะ หลักสี่ กรุงเทพฯ ตั้งแต่วันที่ 1 - 30 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ในวันและเวลาราชการ
   2.2 สมัครทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ มาที่ *สภากายภาพบำบัด ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2 อาคารรวมหน่วยงานราชการ B "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210* ตั้งแต่วันที่ 1 - 24 ธันวาคม พ.ศ. 2553 (พิจารณาจากวันประทับตราส่งทางไปรษณีย์)
3. การหย่อนบัตรเลือกตั้งทำได้ 2 วิธี คือ
   3.1 หย่อนบัตรเลือกตั้งด้วยตนเอง ณ สภากายภาพบำบัด ชั้น 2 อาคารรวมหน่วยงานราชการ B "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550" ถ.แจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม – 4 มีนาคม พ.ศ. 2554 ในวันและเวลาราชการ โดยปิดหีบบัตรเลือกตั้ง เวลา 15.00 น.
   3.2 อนุโลมให้ส่งบัตรลงคะแนนเลือกตั้งทางไปรษณีย์ มาที่ *สภากายภาพบำบัด ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2 อาคารรวมหน่วยงานราชการ B "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210* โดยบัตรเลือกตั้งต้องถึงสภากายภาพบำบัด ภายในวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2554 เวลา 15.00 น.
4. วันตรวจนับคะแนนเลือกตั้ง วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2554 ณ ห้องประชุม อาคารคณะกายภาพบำบัด ม.มหิดล เลขที่ 999 พุทธมณฑล สาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม เวลา 9.00 น. เป็นต้นไป

อนึ่ง ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัดให้ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานที่กำหนดต่อคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด ภายในระยะเวลาดังกล่าวในข้อ 2.

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

(นางศุภรัตน์ มาสภัสร์)

ประธานอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด

กก. 1

ใบคำขอ ยืนยัน/เปลี่ยนแปลง สถานที่จัดส่งบัตรเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล .....

ข้อมูลต่อไปนี้ เพื่อใช้ในการปรับฐานข้อมูลสมาชิกฯให้เป็นปัจจุบันและเพื่อการติดต่อสื่อสารในอนาคต

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน/อาคาร .....

หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

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

Email Address *(โปรดระบุเพื่อการติดต่อสื่อสาร)* .....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ชื่อสถานที่ .....

ฝ่าย/แผนก/งาน .....

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภากายภาพบำบัดจัดส่งบัตรเลือกตั้งฯและติดต่อสื่อสารในอนาคต

( ) ที่อยู่ปัจจุบัน ( ) สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

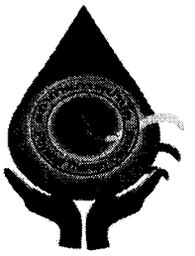
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สภากายภาพบำบัดจัดส่งบัตรเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด มาตามที่อยู่ที่แจ้งมานี้

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

โปรดแนบใบคำขอนี้ในซองตอบรับ และ ส่งกลับมาที่

สภากายภาพบำบัด ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2 อาคารรวมหน่วยงานราชการ B "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550" ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 หรือ โทรสาร 02-143-9753 **ภายใน วันพฤหัสบดีที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2553**



รูปถ่ายสี
ขนาด 2 นิ้ว

ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการ
สภากายภาพบำบัด

ใบสมัครเลขที่ ..... (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

กรุณาเขียนตัวบรรจง

ข้าพเจ้า

(1) ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....สัญชาติ.....

(2) เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

(3) เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

(4) อายุ .....ปี

(5) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร .....

หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด .....

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

ไปรษณีย์อิเล็คโทรนิคส์.....

(6) ที่ทำงานปัจจุบัน ชื่อสถานที่ .....

ฝ่าย/แผนก/งาน .....เลขที่.....ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

(7) ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดเป็นเวลา.....ปี

ใบอนุญาตเลขที่ ก. .....

ขอสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัด โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและมีสิทธิ์สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัดได้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐาน และรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง ดังนี้

☐ สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ หรือ ใบประกอบวิชาชีพสาขากายภาพบำบัด จำนวน 1 ฉบับ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

☐ รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว จำนวน 3 รูป

ยื่น ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ข้อความแนะนำตัวผู้สมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด

.....

<u>คำชี้แจง</u> ขอให้ผู้สมัครรับเลือกตั้งฯกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มนี้ และยื่นหรือส่งกลับในซองตอบรับพร้อมใบสมัครรับเลือกตั้งฯ โดยสภากายภาพบำบัดจะนำข้อมูลมาจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้สมัครรับเลือกตั้งฯต่อไป

1. **ชื่อ** .....นามสกุล.....อายุ.....ปี
2. **ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพสาขากายภาพบำบัด** เลขที่ ก. .....
3. **ประวัติการศึกษา** (ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป)

คุณวุฒิ	สถาบัน	ปีที่สำเร็จ

4. **ตำแหน่งและที่ทำงานปัจจุบัน**

   .....

   .....

5. **ประสบการณ์การประกอบวิชาชีพ สาขากายภาพบำบัด** *(ไม่เกิน 3 บรรทัด)*

   .....

   .....

   .....

6. **ประสบการณ์การทำงานเพื่อพัฒนาวิชาชีพ สาขากายภาพบำบัด** *(ไม่เกิน 3 บรรทัด)*

   .....

   .....

   .....

7. **ถ้าท่านได้รับเลือก ท่านมีความมุ่งมั่น/วิสัยทัศน์ ต่อการพัฒนาวิชาชีพอย่างไร** *(ไม่เกิน 3 บรรทัด)*

   .....

   .....

   .....

8. **กิจกรรมที่ต้องการผลักดันให้เกิดขึ้นเมื่อได้รับเลือกเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัด** *(ไม่เกิน 3 บรรทัด)*

   .....

   .....

   .....

แบบ กก. 3 นี้ ท่านสามารถส่งเป็นไฟล์ทาง email โดยสามารถ email ขอไฟล์แบบฟอร์ม ได้ที่ viroj.t@dksh.com หรือ viroj153@yahoo.com

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ 08-6564-7000 หรือดูรายละเอียด / download file ที่ http:// www.pt.or.th