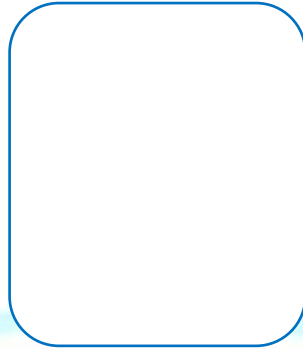




สมาคมทัศนมาตรแห่งประเทศไทย OPTOMETRY ASSOCIATION OF THAILAND

2678 ถนนสุขุมวิท แขวงบางนาเหนือ เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260 โทร 063-979-5268

ใบสมัครเข้ารับการเลือกตั้งเป็นกรรมการสมาคมทัศนมาตรแห่งประเทศไทย



วันที่ส่งเอกสาร.....

1. ชื่อ-สกุล.....
2. รหัสสมาชิก สมาคมทัศนมาตรแห่งประเทศไทย.....
3. เลขบัตรประชาชน.....
4. เลขที่หนังสืออนุญาต/ปีที่ได้รับหนังสืออนุญาต.....
5. ทีมที่ลงสมัคร..... ตำแหน่งที่ลงสมัคร.....
6. ที่อยู่ปัจจุบัน.....

สมาคมทัศนมาตรแห่งประเทศไทย

Optometry Association of Thailand

7. สถานที่ปฏิบัติงานประจำ.....
8. เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
9. อีเมลล์ติดต่อ.....

หน้าที่ 1 จาก 5

ขอสงวนสิทธิ์ เพื่อใช้ในกิจกรรมของสมาคมฯ เท่านั้น ห้ามทำซ้ำหรือเผยแพร่ ก่อนได้รับคำอนุญาต



สมาคมทัศนมาตรแห่งประเทศไทย OPTOMETRY ASSOCIATION OF THAILAND

2678 ถนนสุขุมวิท แขวงบางนาเหนือ เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260 โทร 063-979-5268

10. ประวัติการศึกษา (วุฒิ-สถาบันที่จบการศึกษา)

ปริญญา.....สถาบัน.....ปีที่จบ.....

ปริญญา.....สถาบัน.....ปีที่จบ.....

ปริญญา.....สถาบัน.....ปีที่จบ.....

11. ประวัติการอบรมเพิ่มเติมนอกเหนือจากระดับปริญญา.....

.....

12. ประวัติการทำงาน.....

.....

13. ประวัติการจัดกิจกรรมบริการสังคมหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม.....

.....

14. เป้าประสงค์ในการทำงานเพื่อวิชาชีพทัศนมาตร.....

.....

.....



ในการสมัครครั้งนี้

- (.....) ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลของข้าพเจ้าสามารถเปิดเผย เผยแพร่ ต่อสมาชิก ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงสมัครในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจของข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าขอใช้สิทธิ อนุญาตและยินยอม ให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ตามพระราชบัญญัติข้อมูลส่วนบุคคล 2562 ซึ่งได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2565
- (.....) ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลทั้งหมดที่ได้ลงไว้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินดีให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ข้าพเจ้า ได้ลงเปิดเผยข้อมูลการลงสมัครไว้ ต่อสมาชิก เพื่อพิจารณา
- (.....) ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนในการเป็นสมาชิกสามัญประเภท ก ของสมาคมฯ
- (.....) ข้าพเจ้ามีสถานะเป็นสมาชิกสามัญประเภท ก โดยไม่ขาดจากการเป็นสมาชิกมาอย่างน้อย 3 ปี ต่อเนื่องกันถึงปัจจุบันก่อนการยื่นสมัคร หรือ เคยเป็นกรรมการสมทบของสมาคมมาไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ เป็นผู้ร่วมจัดกิจกรรมของสมาคมมาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- (.....) นายกสมาคมต้องเคยเป็นกรรมการสมาคมมาไม่น้อยกว่า 1 สมัย ภายในระยะเวลา 5 ปีก่อนถึงวันเลือกตั้ง
- (.....) ข้าพเจ้าไม่เคยเป็นผู้ถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตฯ
- (.....) ข้าพเจ้าไม่เป็นผู้ต้องคำพิพากษาในคดีอาญาที่ถึงที่สุดแล้ว (ไม่รวมถึงลหุโทษ)
- (.....) ข้าพเจ้าไม่เคยเป็นบุคคลล้มละลาย เสมือนไร้ความสามารถ หรือไร้ความสามารถ
- (.....) ข้าพเจ้าได้เข้าประชุมใหญ่สามัญไม่น้อยกว่า 1 ครั้งในช่วงระยะเวลา 3 ปีล่าสุด
- (.....) ข้าพเจ้าไม่เป็นกรรมการของสมาคมอื่นใดที่มีความเชื่อมโยงหรือคล้ายคลึงกัน
- (.....) ในการหาเสียงรับเลือกตั้งครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะไม่เอ่ยพาดพิงถึงบุคคลอื่นใด หรือบุคคลที่ 3 ที่จะทำให้เกิดความเสียหาย ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม หากการกระทำของข้าพเจ้า ได้ละเมิดต่อบุคคลอื่นใดดังกล่าว ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบเป็นการส่วนตัว ตามบทบัญญัติของกฎหมายที่มีแต่เพียงผู้เดียว
- (.....) ข้าพเจ้ายินดีสนับสนุนเงินค่าสมัครจำนวน 2,500 บาทถ้วน

ลายมือชื่อผู้สมัคร

.....
(.....)



สมาคมทัศนมาตรแห่งประเทศไทย OPTOMETRY ASSOCIATION OF THAILAND

2678 ถนนสุขุมวิท แขวงบางนาเหนือ เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260 โทร 063-979-5268

ข้าพเจ้าได้ขอแนบเอกสารดังต่อไปนี้

พร้อมลงลายมือชื่อของข้าพเจ้าและสมาชิกผู้รับรอง (ไม่ใช่สมาชิกที่ลงรับเลือกตั้งในที่เดียวกัน)

- สำเนาหนังสืออนุญาต ฉบับปัจจุบัน ของข้าพเจ้า
- รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2 นิ้ว 2 รูป
- สำเนาใบปริญญาบัตร ใบรับรองการอบรม
- สำเนาใบโอนเงิน หรือภาพสลิปการโอน ค่าสมัคร 2,500 บาท

ลายมือชื่อผู้สมัคร

.....
(.....)

ลายมือชื่อสมาชิกผู้รับรองคนที่ 1

.....
(.....)

รหัสสมาชิก.....

ลายมือชื่อสมาชิกผู้รับรองคนที่ 2

สมาคมทัศนมาตรแห่งประเทศไทย

Optometry Association of Thailand

รหัสสมาชิก.....



สมาคมทัศนมาตรแห่งประเทศไทย OPTOMETRY ASSOCIATION OF THAILAND

2678 ถนนสุขุมวิท แขวงบางนาเหนือ เขตบางนา กรุงเทพฯ 10260 โทร 063-979-5268

การตรวจสอบเอกสาร โดยเจ้าหน้าที่สมาคม

(.....) สถานะสมาชิก เป็นสมาชิกปัจจุบัน (สามัญ ประเภท ก)

(.....) เอกสารที่ส่งครบถ้วน

กรณีขาดเอกสารหรือไม่ถูกต้อง (ระบุ).....

.....

.....

.....

(.....) ข้อมูลที่นำเสนอครบถ้วนและถูกต้อง

(.....) ได้รับค่าสมัครเรียบร้อยแล้วดำเนินการโอนเมื่อวันที่..... เวลา..... น.

วันที่ได้รับเอกสาร..... ผู้รับเอกสาร.....

ช่องทางที่ได้รับเอกสาร.....

ผลการตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร

(.....) มีคุณสมบัติครบถ้วน

(.....) ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก.....

กรรมการผู้ตรวจสอบ..... กรรมการผู้ตรวจสอบ.....

(.....) (.....)

กรรมการผู้ตรวจสอบ..... เจ้าหน้าที่ธุรการ.....

(.....) (.....)

วันที่ทำการตรวจสอบ.....