

## หนังสือมอบอำนาจ

ทำขึ้นที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
ออกให้โดย.....บัตรหมคอายุ.....ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทร.....

ได้มอบอำนาจให้..... อายุ..... ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
ออกให้โดย.....บัตรหมคอายุ.....ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการ...จับสลากเลือกพื้นที่เข้าร่วมโครงการฝึกเพิ่มพูนทักษะในสังกัดสำนักงานปลัด...  
กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการตัดสินใจเกี่ยวกับสถานที่ฝึกเพิ่มพูนทักษะ.....  
.....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ ซึ่งข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น เสมือนเป็นการกระทำ  
ของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น ข้าพเจ้า ได้ลงชื่อต่อหน้าผู้รับมอบอำนาจและพยานทั้งสองไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ ผู้รับมอบอำนาจจะต้องนำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และสำเนาบัตรประจำตัว  
ประชาชนของตนเอง ไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

หัวข้อ : หนังสือมอบอำนาจการจับสลากการจัดสรรสถาบันฝึกเพิ่มพูนทักษะสำหรับแพทย์นอกสังกัดฝากฝึก

รายละเอียดข้อมูล : ใช้สำหรับแพทย์นอกสังกัดฝากฝึกที่ต้องเข้ารับการจับสลากคัดเลือก กรณีไม่สามารถเดินทางมาเข้าร่วมจับสลากคัดเลือกได้ด้วยตนเอง ให้จัดทำหนังสือมอบอำนาจ โดยผู้รับมอบอำนาจ **จะต้องเป็นบุคคลในครอบครัวเท่านั้น** โดยผู้มอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจ และพยาน จะต้องลงลายมือชื่อในหนังสือมอบอำนาจให้ครบถ้วนด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงิน และแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจมาด้วย อย่างละ 1 ฉบับ พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงิน

ระยะเวลาที่เผยแพร่ข้อมูล : วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึง วันที่ : ไม่มีระบุ

Link ภายนอก: ไม่มีระบุ

หมายเหตุ : ไม่มีระบุ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

สถาพร สามารถ

(นายสถาพร สามารถ)

ตำแหน่ง งานวิเคราะห์นโยบายและแผน

วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้อนุมัติรับรอง

ปภัตสร ศรีพรหม

(นางสาวปภัตสร ศรีพรหม)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ (หัวหน้า)

วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้น

เผยแพร่

อภิสิทธิ์ ทองคำ

(นายอภิสิทธิ์ ทองคำ)

ตำแหน่ง งานคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้รับรองการขึ้นเว็บไซต์

วรพงษ์ สุขสวัสดิ์

(นายวรพงษ์ สุขสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล

(รักษาการหัวหน้า)

วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงชื่อเผยแพร่ข้อมูลแล้ว

อภิสิทธิ์ ทองคำ

(นายอภิสิทธิ์ ทองคำ)

ตำแหน่ง งานคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

**คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์**  
**ของสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท**

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่นำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อมาขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียด	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีที่เหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ระบุลงรายชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่ม
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงรายชื่อชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มของสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	ระบุลงรายชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบ UPLOAD ข้อมูลตามที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่ม
ผู้รับรองการขึ้นเว็บไซต์	ระบุลงรายชื่อชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มของสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
ลงชื่อเผยแพร่ข้อมูลแล้ว	ระบุลงรายชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบเผยแพร่ข้อมูลเนื้อหา