



ที่ สฎ ๐๐๑๙(อกส.จ.)/ ก ๖๔๕๕

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ถนนดอนนก อ.เมืองฯ สฎ. ๘๔๐๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การแต่งตั้งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงาน  
กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ สฎ ๐๐๑๙(อกส.จ.)/ว ๘๒๕๕ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คุณสมบัติ วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง ของอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบประวัติผู้ทรงคุณวุฒิฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๔. แบบรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิฯ	จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ประธานคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แต่งตั้งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตาม  
การดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ ซึ่งจะครบวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี นั้น

เพื่อให้การแต่งตั้งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตาม  
การดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดจึงขอให้อำเภอมอบหมาย  
สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตาม  
การดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ ดำเนินการคัดเลือกอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ในคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ จำนวนไม่เกิน  
๕ คน จากผู้ที่มีความรู้ด้านการเงิน การลงทุน เศรษฐศาสตร์ ด้านกฎหมาย ด้านการพัฒนาชุมชน  
และการพัฒนาองค์กรสตรี หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับกองทุน และส่งเอกสารฉบับจริง ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย  
๒ - ๔ ให้จังหวัดสุราษฎร์ธานี (สำเนาเก็บไว้ที่อำเภอ ๑ ชุด) ภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗ เพื่อจักได้เสนอ  
ให้ประธานคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดสุราษฎร์ธานีแต่งตั้งต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายบัณฑิต สติรชวล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
สำนักงานเลขานุการ อกส.จ.สุราษฎร์ธานี  
โทร /โทรสาร ๐ ๓๗๒๗ ๒๕๕๘

**คุณสมบัติ วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด  
และคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ**

\*\*\*\*\*

อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด และคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ ต้องไม่เป็น ผู้ประกอบกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี โดยมีคุณสมบัติ วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง ตามพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๑๙, ๙ และ ๒๐

**อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้**

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีอายุไม่เกินหกสิบห้าปีบริบูรณ์
- ๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- ๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำ โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- ๕) ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากงาน เพราะทุจริตต่อหน้าที่หรือประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง
- ๖) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น หรือกรรมการ หรือผู้ดำรง ตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมืองที่ปรึกษาพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง
- ๗) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน ไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อม

**วาระการดำรงตำแหน่งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ**

- อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด และคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอมีวาระการดำรง ตำแหน่งคราวละสี่ปี อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้
- ในกรณีที่อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างอยู่ใน ตำแหน่งเท่าที่วาระที่เหลืออยู่ของอนุกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว
- เมื่อครบกำหนดตามวาระ หากยังมีได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้อนุกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่าอนุกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

**การพ้นจากตำแหน่งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ**

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- ๑) ตาย
- ๒) ลาออก
- ๓) ประธานอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัดให้ออก โดยความเห็นชอบของอธิบดี กรมการพัฒนาชุมชน สำหรับอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ระดับจังหวัด และประธานอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัดให้ออก สำหรับอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนา บทบาทสตรีอำเภอ เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ
- ๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม

\*\*\*\*\*

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงาน  
 กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ  
 (สำหรับผู้ที่ได้รับการเสนอแต่งตั้ง)

ชื่อ - สกุล.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายละเอียดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม	คุณสมบัติ	
	มีคุณสมบัติ	ไม่มีคุณสมบัติ
๑. สัญชาติไทย		
๒. อายุไม่เกิน ๖๕ ปีบริบูรณ์		
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ/คนเสมือนไร้ความสามารถ		
๔. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ		
๕. ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากงานเพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือประพฤติชั่วร้ายแรง		
๖. ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นหรือกรรมการ หรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง		
๗. ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินงานของทุนหมุนเวียนไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม		

ขอรับรองว่ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามข้างต้นจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงาน  
กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ  
(สำหรับผู้ที่ได้รับการเสนอแต่งตั้ง)

**๑. หนังสือนำเสนอ**

- หนังสือนำเสนอต้องเป็นนายอำเภอหรือผู้ที่นายอำเภอมอบหมาย (ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ) เป็นผู้ลงนามในหนังสือ

**๒. เอกสารหลักฐานแนบหนังสือนำเสนอ**

- แบบประวัติผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ ติตรูปถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน พร้อมกรอกข้อความให้ครบถ้วนทุกข้อ โดยเฉพาะความเชี่ยวชาญพิเศษ จำนวน ๑ ชุด

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

- สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอพร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า จำนวน ๑ ชุด

- สำเนาหลักฐานหรือเอกสารแสดงวุฒิการศึกษาหรือเอกสารประกอบการอบรมเพื่อป้องกันความรู้ทักษะ ประสบการณ์ ที่สนับสนุนหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ในด้านการเงิน เศรษฐศาสตร์ การลงทุน ด้านกฎหมาย ด้านการพัฒนาชุมชน และการพัฒนาองค์กรสตรี หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีในพื้นที่จังหวัด พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

**๓. คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม**

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่เกิน ๖๕ ปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๕) ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากงาน เพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง

(๖) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น หรือกรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง

(๗) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินงานของทุนหมุนเวียนไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม



ติดรูปถ่าย  
(ขนาด ๒ นิ้ว)

แบบประวัติ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ  
(อำเภอ ..... จังหวัด.....)

๑. รายละเอียดส่วนบุคคล

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ .....ชื่อสกุล .....

ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์) .....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน ในวันขึ้นแบบประวัติ

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส (ชื่อคู่สมรส).....( ) อื่น ๆ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ( ) เช่นเดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ)

บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก ( ) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ( ) ที่อยู่ปัจจุบัน ( ) อื่น ๆ (โปรดระบุ)

บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ : .....โทรสาร : .....

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ..... E-mail : .....

Line : .....

ข้อมูลที่เปิดเผยได้เพื่อสะดวกในการติดต่อ

( ) โทรศัพท์เคลื่อนที่ ( ) โทรศัพท์ที่ทำงาน ( ) โทรศัพท์บ้าน ( ) E-Mail ( ) Line

**ตำแหน่งงานหน้าที่หรืออาชีพปัจจุบัน**

ตำแหน่ง.....

ดำรงตำแหน่งตั้งแต่.....ถึงวันที่สมัคร รวม.....ปี.....เดือน

ชื่อองค์กร/หน่วยงาน .....

ทุนจดทะเบียน.....ล้านบาท รายได้รวม.....ล้านบาท/ปี

ที่ตั้งหน่วยงาน .....

โทรศัพท์ : .....โทรสาร : .....

ตำแหน่ง.....

ดำรงตำแหน่งตั้งแต่.....ถึงวันที่สมัคร รวม.....ปี.....เดือน

ชื่อองค์กร/หน่วยงาน .....

ทุนจดทะเบียน.....ล้านบาท รายได้รวม.....ล้านบาท/ปี

ที่ตั้งหน่วยงาน .....

โทรศัพท์ : .....โทรสาร : .....

( ในกรณีมีการบริหารองค์กร/หน่วยงานหลายแห่งให้จัดเอกสารประกอบเพิ่มเติม)

**๒. สุขภาพ**

( ) สุขภาพอนามัยสมบูรณ์

( ) กรณีมีโรคประจำตัว (โปรดระบุ).....

**๓. รายละเอียดการศึกษาและการอบรมที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน**

**๓.๑ ประวัติการศึกษา (เรียงลำดับจากวุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดในชั้นต่ำสุด)**

ปีที่สำเร็จการศึกษา	ปริญญา/หรือเทียบเท่า	วุฒิการศึกษา/สาขาวิชาเอก	สถาบัน/จังหวัด/ประเทศ

๓.๒ การอบรมที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน

ชื่อหลักสูตร	สถาบัน	ระยะเวลา (วัน/เดือน)	ปี พ.ศ.

๔. ประวัติการทำงานการเป็นผู้บริหารองค์กรของภาครัฐหรือภาคเอกชนที่มีขนาดเทียบเท่าองค์กรของภาครัฐ หรือ เป็นนักวิชาการหรือนักวิจัย ย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี (โปรดระบุให้ครบถ้วน)

(๑) หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร.....  
 ลักษณะงานขององค์กร .....

โทรศัพท์ : ..... โทรสาร : .....

ทุนจดทะเบียน.....ล้านบาท รายได้ขององค์กร.....ล้านบาท/ปี  
 ตำแหน่ง.....เทียบเท่าระดับ.....

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ ...../...../.....ถึง ...../...../..... รวม.....ปี.....เดือน

(๒) หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร.....  
 ลักษณะงานขององค์กร .....

โทรศัพท์ : ..... โทรสาร : .....

ทุนจดทะเบียน.....ล้านบาท รายได้ขององค์กร.....ล้านบาท/ปี  
 ตำแหน่ง.....เทียบเท่าระดับ.....

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ ...../...../.....ถึง ...../...../..... รวม.....ปี.....เดือน

(๓) หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร.....  
 ลักษณะงานขององค์กร .....

โทรศัพท์ : ..... โทรสาร : .....

ทุนจดทะเบียน.....ล้านบาท รายได้ขององค์กร.....ล้านบาท/ปี  
 ตำแหน่ง.....เทียบเท่าระดับ.....

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ ...../...../.....ถึง ...../...../..... รวม.....ปี.....เดือน

๕. ท่านเคยถูกสอบสวนหรืออยู่ระหว่างการสอบสวนความผิดทางวินัย/ในคดีอาญาหรือไม่  
(เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ)

( ) ไม่เคย

( ) เคย (โปรดระบุรายละเอียดตามตารางข้างล่าง)

ลำดับที่	ปี.พ.ศ. ที่ถูกสอบสวน	เรื่องที่ถูกสอบสวน	ผลการพิจารณา

๖. ประสบการณ์การเป็นกรรมการในองค์กรภาครัฐหรือเอกชน ย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี

(๑) หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร.....

ทุนจดทะเบียน.....ล้านบาท รายได้ขององค์กร.....ล้านบาท/ปี

ตำแหน่ง.....

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตั้งแต่...../...../.....ถึง...../...../.....รวม.....ปี.....เดือน

(๒) หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร.....

ทุนจดทะเบียน.....ล้านบาท รายได้ขององค์กร.....ล้านบาท/ปี

ตำแหน่ง.....

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตั้งแต่...../...../.....ถึง...../...../.....รวม.....ปี.....เดือน

(๓) หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร.....

ทุนจดทะเบียน.....ล้านบาท รายได้ขององค์กร.....ล้านบาท/ปี

ตำแหน่ง.....

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตั้งแต่...../...../.....ถึง...../...../.....รวม.....ปี.....เดือน

๗. ความเชี่ยวชาญพิเศษ

(โปรดระบุด้านที่ท่านมีความเชี่ยวชาญรวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๓ ด้าน โดยเรียงลำดับความเชี่ยวชาญดังนี้

๑ = มากที่สุด ๒ = มาก ๓ = ปานกลาง

ลำดับที่	สาขาความเชี่ยวชาญ
๑	
๒	
๓	

๘. ผลงานที่ได้รับยกย่อง

ปี พ.ศ.ที่ได้รับ รางวัล/เกียรติคุณ	รางวัล/เกียรติคุณ ที่ได้รับการยกย่อง	ผลงาน	หน่วยงานที่มอบ

๙. การรับรองคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัคร/ผู้ได้รับการเสนอชื่อ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่เกิน ๖๕ ปีบริบูรณ์
- (๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๕) ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากงาน เพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง
- (๖) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น หรือกรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง
- (๗) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินงานของทุนหมุนเวียนไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง ครบถ้วน และถูกต้องทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้ใช้หรือเปิดเผยประวัติของข้าพเจ้าแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและบนเว็บไซต์กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ลงชื่อ.....เจ้าของประวัติ

(.....)

วันที่...../...../.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ฉบับจริงเก็บไว้ที่จังหวัด สำเนาไว้อำเภอ ๑ ชุด

แบบรายชื่อคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ในคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	๕. ตำแหน่งหน้าที่หรือ อาชีพปัจจุบัน	๖. การศึกษา	๗. การอบรมที่เกี่ยวข้องและ เป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินงานของทุนหมุนเวียน	๘. ประวัติการทำงานการเป็น ผู้บริหารองค์กรของภาครัฐหรือ เอกชนย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี	๙. ความเชี่ยวชาญ
๑	๑. ชื่อ..... สกุล..... ๒. วัน เดือน ปี เกิด ..... ๓. อายุ.....ปี.....เดือน ๔. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... E-mail :..... Line :.....					

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	๕. ตำแหน่งหน้าที่หรือ อาชีพปัจจุบัน	๖. การศึกษา	๗. การอบรมที่เกี่ยวข้องและ เป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินงานของทุนหมุนเวียน	๘. ประวัติการทำงานการเป็น ผู้บริหารองค์กรของภาครัฐหรือ เอกชนย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี	๙. ความเชี่ยวชาญ
๒	๑. ชื่อ..... สกุล..... ๒. วัน เดือน ปี เกิด ..... ๓. อายุ.....ปี.....เดือน ๔. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... E-mail :..... Line :.....					

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	๕. ตำแหน่งหน้าที่หรือ อาชีพปัจจุบัน	๖. การศึกษา	๗. การอบรมที่เกี่ยวข้องและ เป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินงานของทุนหมุนเวียน	๘. ประวัติการทำงานการเป็น ผู้บริหารองค์กรของภาครัฐหรือ เอกชนย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี	๙. ความเชี่ยวชาญ
๓	๑. ชื่อ..... สกุล..... ๒. วัน เดือน ปี เกิด ..... ๓. อายุ.....ปี.....เดือน ๔. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... E-mail :..... Line :.....					

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	๕. ตำแหน่งหน้าที่หรือ อาชีพปัจจุบัน	๖. การศึกษา	๗. การอบรมที่เกี่ยวข้องและ เป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินงานของทุนหมุนเวียน	๘. ประวัติการทำงานการเป็น ผู้บริหารองค์กรของภาครัฐหรือ เอกชนย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี	๙. ความเชี่ยวชาญ
๔	๑. ชื่อ..... สกุล..... ๒. วัน เดือน ปี เกิด ..... ๓. อายุ.....ปี.....เดือน ๔. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... E-mail :..... Line :.....					

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	๕. ตำแหน่งหน้าที่หรือ อาชีพปัจจุบัน	๖. การศึกษา	๗. การอบรมที่เกี่ยวข้องและ เป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินงานของทุนหมุนเวียน	๘. ประวัติการทำงานการเป็น ผู้บริหารองค์กรของภาครัฐหรือ เอกชนย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี	๙. ความเชี่ยวชาญ
๕	๑. ชื่อ..... สกุล..... ๒. วัน เดือน ปี เกิด ..... ๓. อายุ.....ปี.....เดือน ๔. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... E-mail :..... Line :.....					