

เอกสารหมายเลข ๒

- แบบเสนอชื่อบุคคลผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม
เป็นอนุกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (แบบที่ ๘)
- ประวัติผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นอนุกรรมการข้าราชการครูและ
บุคลากรทางการศึกษา (แบบที่ ๙)
- บัญชีรายชื่อผู้รับรองการเสนอชื่อเป็นอนุกรรมการข้าราชการครูและบุคลากร
ทางการศึกษา (แบบที่ ๑๐)

แบบเสนอชื่อบุคคลผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม
เป็นอนุกรรมการผู้แทนข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา
() ครู () ผู้บริหารสถานศึกษา () บุคลากรทางการศึกษาอื่น
ใน อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลพบุรี

ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
วิทยฐานะ/ระดับตำแหน่ง.....สังกัด.....
สถานที่ทำงาน.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน).....
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
E-mail.....

บุคคลดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ด้าน.....
เป็นเวลา.....ปี

ดังนั้น จึงขอเสนอชื่อบุคคลดังกล่าว เพื่อเข้ารับการคัดเลือกอนุกรรมการ () ครู () ผู้บริหาร
สถานศึกษา () บุคลากรทางการศึกษาอื่น ใน อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลพบุรี ทั้งนี้ ได้แนบ
ประวัติบุคคลดังกล่าวมาพร้อมนี้

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวข้างต้นได้ยินยอมให้เสนอชื่อ และเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะ
ต้องห้ามตามข้อ ๔ ข้อ ๑๐ ข้อ ๑๑ และข้อ ๑๒ แล้วแต่กรณี ของหลักเกณฑ์และวิธีการ ว่าด้วยการกำหนด
จำนวน องค์ประกอบ วิธีการได้มา คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจาก
ตำแหน่ง และการประชุม ของ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕ ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ประวัติผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นเป็นอนุกรรมการผู้แทนข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา
() ครู () ผู้บริหารสถานศึกษา () บุคลากรทางการศึกษาอื่น
ใน อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลพบุรี

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

๑. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี
สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
ตำแหน่งปัจจุบัน.....
วิทยฐานะ/ระดับตำแหน่ง.....สังกัด.....
สถานที่ทำงาน.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/แขวง.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เคยดำรงตำแหน่ง.....
วิทยฐานะ/ระดับตำแหน่ง.....สังกัด.....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
บ้านพักเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน).....
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
E - mail

สถานที่ติดต่อที่สะดวก () สถานที่ทำงาน () บ้านพัก () อื่นๆ โปรดระบุ.....

๒. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	สาขา/วิชาเอก	สถานศึกษา

๓. ประวัติการทำงาน/การรับราชการ/อื่นๆ

ปี พ.ศ.	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	ระดับ/วิทยฐานะ	สังกัด	เป็นเวลา	หมายเหตุ

๔. การฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน

ปี พ.ศ.	หลักสูตร/สถานที่ฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน	หน่วยงานที่จัด

ข้าพเจ้ายินยอมให้เสนอชื่อเป็นเป็นอนุกรรมการ () ครู () ผู้บริหารสถานศึกษา () บุคลากรทางการศึกษาอื่น ใน อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลพบุรี และขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๔ ข้อ ๑๐ ข้อ ๑๑ และข้อ ๑๒ แล้วแต่กรณีของหลักเกณฑ์และวิธีการ ว่าด้วยการกำหนดจำนวน องค์ประกอบ วิธีการได้มา คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง และการประชุม ของ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕ ทุกประการ

ลงชื่อ.....เจ้าของประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

