

# ด่วนที่สุด

ที่ พย ๐๐๑๙.๓/ว ๑๐๗/๙๖



ศาลากลางจังหวัดพะเยา

ถนนพหลโยธิน พย ๕๖๐๐๐

๒ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ  
เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

อ้างถึง คำสั่งคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด ที่ ๑/๒๕๖๓  
ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการกลั่นกรอง  
และติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑ ชุด  
๓. แบบรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กรมการพัฒนาชุมชนแจ้งจังหวัดให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
ในคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ ครบวาระการดำรง  
ตำแหน่งสี่ปี โดยให้สรรหาผู้ทรงคุณวุฒิอำเภอละไม่เกิน ๕ คน จากผู้ที่มีความรู้ด้านการเงิน เศรษฐศาสตร์  
การลงทุน ด้านกฎหมาย ด้านการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาองค์กรสตรี หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับกองทุน  
โดยเสนอให้ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัดแต่งตั้ง

จังหวัดพะเยา ขอให้อำเภอมอบหมายสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการกลั่นกรอง  
และติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ ดำเนินการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิอำเภอละไม่เกิน ๕ คน  
ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยส่งแบบประวัติและแบบรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิให้จังหวัดภายในวันศุกร์ที่  
๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายรัช ไสสม)

พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด  
กลุ่มงานประสานและสนับสนุนฯ  
โทร./โทรสาร ๐ ๕๔๔๔ ๕๕๔๔

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน  
ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



Change for Good

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

**หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการ  
กลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ**

\*\*\*\*\*

อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด และคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ ต้องไม่เป็น ผู้ประกอบกิจการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี โดยมีคุณสมบัติ วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งตามพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ.๒๕๕๘ มาตรา ๑๙,๙ และ ๒๐

**๑. อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้**

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีอายุไม่เกิน ๖๕ ปีบริบูรณ์
- ๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- ๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำ โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- ๕) ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากงาน เพราะทุจริตต่อหน้าที่หรือประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง
- ๖) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น หรือกรรมการ หรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ของพรรค การเมือง
- ๗) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน ไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อม

**๒. วาระการดำรงตำแหน่งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ**

- ๑) อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด และคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอมีวาระการ ดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้
- ๒) ในกรณีที่อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างอยู่ ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของอนุกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว
- ๓) เมื่อครบกำหนดตามวาระหากยังมิได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นมาใหม่ให้อนุกรรมการผู้ทรง คุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่าอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง ได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

**๓. การพ้นจากตำแหน่งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ**

- นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ
- ๑) ตาย
  - ๒) ลาออก
  - ๓) ประธานอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัดให้ออก โดยความเห็นชอบ ของอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชนสำหรับอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนา บทบาทสตรีระดับจังหวัด และประธานอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด ให้ออกสำหรับอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุน พัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ
  - ๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม

#### ๔. หนังสือนำเสนอ

หนังสือนำเสนอต้องเป็นนายอำเภอเป็นผู้ลงนามในหนังสือ พร้อมทั้งระบุชื่อผู้ทรงคุณวุฒิฯ คนเดิม และระบุชื่อผู้ทรงคุณวุฒิฯ คนที่จะแต่งตั้งแทนคนเดิม ดังกล่าว

#### ๕. เอกสารหลักฐานแนบหนังสือนำเสนอ

๑) แบบประวัติผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ ตีสรุปถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน พร้อมกรอกข้อความให้ครบทุกข้อ โดยเฉพาะความเชี่ยวชาญพิเศษ จำนวน ๑ ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาหลักฐานหรือเอกสารแสดงวุฒิการศึกษาเพื่อบ่งบอกถึงความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ที่สนับสนุนหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ในด้านการเงิน เศรษฐศาสตร์ การลงทุน ด้านกฎหมาย ด้านการพัฒนาชุมชน และการพัฒนาองค์กรสตรี หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ในพื้นที่อำเภอ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

**หมายเหตุ:** กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน ไม่เช่นนั้นจะไม่ได้รับการตรวจสอบคุณสมบัติดังกล่าว หากมีข้อสงสัยสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

๑. นางสาววิภารัตน์ ไผ่เครือ โทร. ๐๘ ๑๐๒๘ ๔๓๓๔

๒. นางสาวณัฐพัชร์ กิรินรักษ์ โทร. ๐๘ ๑๕๙๔ ๓๑๒๘



ติดรูปถ่าย  
(ขนาด ๒ นิ้ว)

แบบประวัติ

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการกำนกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ  
(อำเภอ ..... จังหวัด.....)

๑. รายละเอียดส่วนบุคคล

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

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

ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์) .....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน ในวัน ยี่นแบบประวัติ

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 ดำเนินงานของทูนหมุนเวียน	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..... <b>๒. วัน เดือน ปี เกิด</b> ..... <b>๓. อายุ.....ปี.....เดือน</b> <b>๔. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้</b> บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... E-mail :..... Line :.....					