

แบบข้อมูลสำหรับพิจารณาคัดเลือก

รูปถ่ายขนาด
๒ นิ้ว

ผู้สมควรได้รับเครื่องหมายเชิดชูเกียรติยศยิ่ง

สำหรับปฏิบัติหน้าที่หรือช่วยเหลือด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง

พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงานผู้เสนอชื่อ/บุคคลผู้เสนอชื่อ.....

ขอเสนอผู้สมควรได้รับเครื่องหมายเชิดชูเกียรติยศยิ่ง (เข็มรักษาทะเลฝั่งชีพ) คือ

๑. ชื่อ - นามสกุล.....

๒. เกิดวันที่.....อายุ.....ปี

๓. ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

๔. ตำแหน่ง.....

สังกัด/หน่วยงาน.....

๕. ประวัติการศึกษา

ปีการศึกษา	เวลาที่ศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	วุฒิการศึกษา
.....
.....
.....
.....

๖. ชื่อบิดา.....

อาชีพ/ตำแหน่ง.....

ชื่อมารดา.....

อาชีพ/ตำแหน่ง.....

๗. ชื่อคู่สมรส.....

อาชีพ/ตำแหน่ง.....

๘. ประวัติการทำงาน (เฉพาะที่สำคัญโดยย่อ)

ปี พ.ศ.	ชื่อตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน
.....
.....
.....
.....

๙. ผลงานที่สำคัญ (เฉพาะที่สำคัญโดยเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง) (สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติมได้)

.....
.....
.....
.....
.....

๑๐. เกียรติยศ หรือรางวัลที่เคยได้รับ (สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติมได้)

ปี พ.ศ.	ได้รับเกียรติยศ/รางวัล	หน่วยงาน/องค์กร ผู้มอบ
.....
.....
.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ พร้อมหนังสือฉบับนี้ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา มาด้วยแล้ว

ผู้เสนอชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๑๑. คำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการ หรือสถาบันผู้เสนอชื่อ หรือผู้บังคับบัญชาระดับสำนัก / กอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

มีฐานะเป็น.....ขอให้การรับรองว่า

ประวัติและผลงานของ.....

ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ และเป็นผู้มีคุณสมบัติ ไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการสอบสวนว่ากระทำผิดวินัย หรือถูกฟ้องคดีอาญา หรือถูกลงโทษทางวินัย ไม่มีพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือมีพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือมีพฤติการณ์ที่จะหาผลประโยชน์โดยการกระทำทุจริต หรือพฤติกรรมผิดกฎหมายจึงสมควรได้รับเครื่องหมายเชิดชูเกียรติยศยิ่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายสำหรับเครื่องหมาย “รักษะเหลียงชีพ” พร้อมใบประกาศนียบัตร เป็นเงินจำนวน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) โดยสามารถติดต่อชำระเงินได้ที่ บัญชีธนาคารธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี “ส่วนอำนวยการ” สาขาศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๙๕๕-๐-๒๙๙๑๖-๓ พร้อมส่งสำเนาหลักฐานการโอนมาที่ Email : director.sec@dmcr.mail.go.th หรือ โทรสารเบอร์ ๐๒-๑๔๓-๘๖๗๖

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าประสงค์ให้ทางฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือก ฯ ดำเนินการ

มารับด้วยตนเอง

จัดส่งทางไปรษณีย์.....

ผู้ประสานงาน (ชื่อ-สกุล).....เบอร์โทร.....