

เอกสารประชาสัมพันธ์
เรื่อง รับสมัครเด็กและเยาวชน
เพื่อเข้ารับการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองบ้านทุ่ม

เทศบาลเมืองบ้านทุ่ม มีความประสงค์จะดำเนินการคัดเลือก คณะบริหารสภาเด็กและเยาวชน เทศบาลเมืองบ้านทุ่ม แทนคณะบริหารฯ ที่ลาออก เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้จนครบวาระ จึงขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนเด็กและเยาวชนที่มีภูมิลำเนา ในเขตเทศบาลเมืองบ้านทุ่ม อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๒ ปีบริบูรณ์ ถึง ๒๕ ปีบริบูรณ์ สมัครเข้ารับการคัดเลือก เป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองบ้านทุ่ม ตามรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน

- ๑.๑ มีสัญชาติไทย และภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบ้านทุ่ม
- ๑.๒ อายุตั้งแต่ ๑๒ ปีบริบูรณ์ ถึง ๒๕ ปีบริบูรณ์
- ๑.๓ ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาการเมือง เจ้าหน้าที่พรรคการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น

๒. เอกสารและหลักฐานการสมัคร

- ๒.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก
- ๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- ๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๓. ระยะเวลาในการสมัครและยื่นใบสมัคร

ให้ผู้สนใจกรอกใบสมัครและยื่นใบสมัครได้ที่งานพัฒนาชุมชน ฝ่ายอำนวยการ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลเมืองบ้านทุ่ม ได้ตั้งแต่วันที่จนถึงวันศุกร์ที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘ ในวันเวลาราชการ ติดต่อผู้ประสานงาน นางสาวกฤษณา ทัพชัย โทร. ๐๙๓-๔๔๕-๔๓๓๖ และ นางสาวจุลณีย์ สอนเพ็ง โทร. ๐๖๓-๕๙๖๕๗๒๙

๔. บทบาทหน้าที่สภาเด็กและเยาวชน

- ๔.๑ เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านวิชาการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา กีฬา และวัฒนธรรมของท้องถิ่น
- ๔.๒ จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนในท้องถิ่น ให้มีความรู้ความสามารถ คุณธรรม และ จริยธรรม
- ๔.๓ ประสานการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม / ชมรมเด็กและเยาวชนในท้องถิ่น ให้สอดคล้องและ สนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาเด็ก และเยาวชน
- ๔.๔ เสนอแนะและให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนในท้องถิ่น ต่อเทศบาล เพื่อจัดทำแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน
- ๔.๕ ประสานการทำกิจกรรมร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนอื่นๆ

แบบฟอร์มในการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนแทนตำแหน่งที่ว่าง



แบบยื่นลงทะเบียนเพื่อแสดงตนในการเข้าร่วม
ประชุมสามัญประจำปีของสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองบ้านหมุ่

๑. ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
๓. สถานที่ติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
๔. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....
มารดาชื่อ.....นามสกุล.....
๕. การศึกษา
(.....) กำลังศึกษา.....
ชื่อสถานศึกษา.....
(.....) จบการศึกษา ระดับ.....
๖. อาชีพ.....ชื่อสถานประกอบอาชีพ.....
๗. ประเภทความพิการ (ถ้ามี) ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ
(๑) ความพิการทางการเห็น
(๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
(๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
(๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
(๕) ความพิการทางสติปัญญา
(๖) ความพิการทางการเรียนรู้
(๗) ความพิการทางออทิสติก
๘. ขอยื่นลงทะเบียนเพื่อแสดงตนในการเข้าร่วมคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองบ้านหมุ่
๙. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบในภายหลังว่ามีข้อความที่ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิในการเป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองบ้านหมุ่ รวมทั้งสิทธิในการเข้าร่วมประชุมสภาเด็กและเยาวชนเทศบาลเมืองบ้านหมุ่

ลงชื่อ.....

(.....)

นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือเอกสารอื่นๆ ที่ทางราชการออกให้