



ประกาศคณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑  
ที่ ๓ /๒๕๖๗

เรื่อง การรับสมัครเพื่อรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑ )

โดยที่กรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกในคณะกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๐ ได้ดำรงตำแหน่งครบวาระตามที่กฎหมายกำหนด ฉะนั้น เพื่อให้การดำเนินกิจการของทันตแพทยสภาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ข้อ ๙ ข้อ ๑๐ และข้อ ๑๑ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยการเลือก และการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑ จึงออกประกาศ เรื่อง การรับสมัครเพื่อรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑ ) ดังนี้

**ข้อ ๑** ในประกาศนี้

“การเลือกตั้ง” หมายความว่า การเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภาโดยสมาชิก

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกทันตแพทยสภา

“ผู้สมัคร” หมายความว่า สมาชิกทันตแพทยสภาที่มีความประสงค์รับสมัครเลือกตั้งเป็นกรรมการ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา

วาระที่ ๑๑

**ข้อ ๒** ให้มีการเลือกตั้งกรรมการจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการโดยตำแหน่งและกรรมการ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งในขณะเลือกตั้งตามวาระทุกสามปี ตามมาตรา ๑๕ (๓) ประกอบมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ จำนวนไม่เกิน ๒๕ คน

**ข้อ ๓** ผู้สมัครต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิชาชีพอันตกรรม

(๒) เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตเพิกถอนใบอนุญาต

(๓) เป็นผู้ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นคนล้มละลาย

ข้อ ๔ ผู้สมัคร ....

**ข้อ ๔** ผู้สมัครสามารถดาวน์โหลดเอกสารการสมัครรับเลือกตั้งตามแบบที่กำหนดท้ายประกาศได้ที่เว็บไซต์ทันตแพทยสภา <https://dentalcouncil.or.th> และยื่นเอกสารการสมัครรับเลือกตั้งได้ที่ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา ชั้น ๕ อาคารสภาวิชาชีพ ซอยสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่วันที่ ๒๘ ตุลาคม - ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ของวันทำการดังกล่าว ดังนี้

(๑) ใบสมัครรับเลือกตั้ง โดยกรอกรายละเอียดข้อมูลผู้สมัครตามแบบที่กำหนดท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ผู้สมัคร ต้องลงลายมือชื่อในใบสมัครด้วยตนเอง และไม่ใช้การลงลายมือชื่อแบบดิจิทัล

(๒) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาทันตกรรมจำนวน ๑ ฉบับ พร้อมลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้องของเอกสารทุกหน้า

(๓) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

(๔) สำเนาคุณวุฒิการศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และอื่น ๆ ไม่เกิน ๕ วุฒิ พร้อมลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้องเอกสารทุกหน้า

ทั้งนี้ ให้ผู้สมัครส่งข้อมูลการสมัครในรูปแบบดิจิทัล โดยเอกสาร ข้อ ๔ (๑) ในรูปแบบไฟล์ Microsoft word ข้อ ๔ (๒) และ (๔) ในรูปแบบไฟล์ .pdf และข้อ ๔ (๓) ในรูปแบบไฟล์ .jpeg หรือไฟล์ภาพมายัง E-mail : dent11@dentalcouncil.or.th ภายในวันยื่นเอกสารการสมัครรับเลือกตั้ง รายละเอียดขั้นตอนการสมัครให้เป็นไปตามคู่มือที่กำหนดแนบท้ายประกาศนี้

หากผู้สมัครไม่สามารถยื่นเอกสารการสมัครรับเลือกตั้งได้ด้วยตนเอง ผู้สมัครสามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้วมายื่นเอกสารการสมัครรับเลือกตั้ง รวมทั้งดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในการสมัครรับเลือกตั้ง โดยการมอบอำนาจดังกล่าวให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดแนบท้ายประกาศนี้

**ข้อ ๕** ในระหว่างเปิดรับสมัครรับเลือกตั้ง ถ้าผู้สมัครมาพร้อมกันหลายคนและต่างประสงค์จะให้รับสมัครของตนก่อนหากไม่มีทางอื่นที่ตกลงกันได้ ให้ใช้วิธีจับสลากเพื่อเลือกลำดับในการสมัคร โดยกรณีสมัครเป็นทีมให้ส่งผู้แทนมาจับสลากทีมละ ๑ คน ผู้สมัครในทีมเดียวกันจะได้ลำดับการสมัครเรียงกัน ผู้สมัครอิสระนับเป็น ๑ ทีม ในกรณีที่เอกสารการสมัครหรือหลักฐานไม่ครบถ้วนตามข้อ ๔ ผู้สมัครหรือผู้รับมอบอำนาจจะต้องมายื่นหลักฐานให้ครบและรับลำดับในการสมัครใหม่

ในกรณีที่ผู้สมัครตามวรรคหนึ่ง ถอนการสมัครรับเลือกตั้งก่อนพ้นกำหนดการรับสมัครเลือกตั้งให้ผู้นั้นหมดสิทธิสมัครใหม่ในการเลือกตั้งคราวนั้น

ให้คณะอนุกรรมการฯ บันทึกการรับสมัครไว้เป็นหลักฐาน และออกใบรับให้แก่ผู้สมัครที่ได้ยื่นใบสมัครในวันที่ยื่นสมัครนั้น

ข้อ ๖ คณะอนุกรรมการฯ จะตรวจสอบเอกสารการสมัครรับเลือกตั้งและคุณสมบัติของผู้สมัคร แล้วจึงจะกำหนดหมายเลขประจำตัวของผู้สมัคร ตามลำดับในการสมัคร โดยจะประกาศรายชื่อผู้สมัครที่มีคุณสมบัติ ถูกต้อง พร้อมทั้งหมายเลขประจำตัวของผู้สมัคร ณ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา และเว็บไซต์ทันตแพทยสภา <https://dentalcouncil.or.th> ในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ในกรณีที่ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามวรรคหนึ่งขอถอนการสมัครรับเลือกตั้ง โดยทำเป็นหนังสือ ยื่นต่อคณะอนุกรรมการฯ คณะอนุกรรมการฯ จะประกาศถอนการรับสมัคร ณ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา และเว็บไซต์ทันตแพทยสภา <https://dentalcouncil.or.th>

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(ทันตแพทย์อชิรวุธ สุพรรณเภสัช)

ประธานอนุกรรมการ

ดำเนินการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑

# คู่มือขั้นตอนการรับสมัครเพื่อรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๗๑)

คณะอนุกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑ กำหนดขั้นตอนการรับสมัครเพื่อรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๗๑) ดังต่อไปนี้

## **เอกสารการสมัครรับเลือกตั้ง** ประกอบด้วย

(๑) ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภาวาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑) โดยกรอกรายละเอียดตามแบบที่กำหนด ผู้สมัครรับเลือกตั้ง ต้องลงลายมือชื่อในใบสมัครด้วยตนเอง ไม่สามารถให้การลงลายมือชื่อแบบดิจิทัล ใบสมัครต้องเป็นเอกสารตัวจริง ไม่สามารถใช้วิธีการสแกนหรือถ่ายภาพใบสมัคร

(๒) ข้อมูลผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภาวาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑) โดยพิมพ์กรอกรายละเอียดตามแบบที่กำหนด

(๓) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาทันตกรรม จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้องของเอกสารทุกหน้า

(๔) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

(๕) สำเนาคุณวุฒิการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และอื่น ๆ ไม่เกิน ๕ คุณวุฒิ พร้อมลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้องของเอกสารทุกหน้า

ผู้สมัครสามารถดาวน์โหลดเอกสารการสมัครรับเลือกตั้งตามแบบที่กำหนด ได้ที่เว็บไซต์ทันตแพทยสภา <https://dentalcouncil.or.th/>

## **การยื่นเอกสารการสมัครรับเลือกตั้ง**

(๑) ผู้สมัครยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งที่สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา ชั้น ๕ อาคารสภาวิชาชีพชอยสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ภายในระยะเวลาที่กำหนด

(๒) ให้ผู้สมัครส่งข้อมูลเอกสารสมัครในรูปแบบดิจิทัล ดังนี้

- เอกสาร ข้อ (๒) ในรูปแบบไฟล์ Microsoft word
- เอกสาร ข้อ (๓) และ (๕) ในรูปแบบไฟล์ .pdf และ
- เอกสารข้อ (๔) ในรูปแบบไฟล์ .jpeg หรือ ไฟล์ภาพ

โดยส่งมายัง E-mail : dent๑๑@dentalcouncil.or.th ภายในวันยื่นเอกสารการสมัครรับเลือกตั้ง

(๓) หากผู้สมัครไม่สามารถยื่นเอกสารการสมัครรับเลือกตั้งได้ด้วยตนเอง ผู้สมัครสามารถมอบอำนาจให้บุคคลอื่นซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้วมายื่นเอกสารการสมัครรับเลือกตั้ง รวมทั้งดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในการสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภาแทนได้ โดยทำหนังสือมอบอำนาจตามแบบที่กำหนดและส่งหลักฐานประกอบหนังสือมอบอำนาจ ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ของรับมอบอำนาจ พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

โดยหนังสือมอบอำนาจและหลักฐานประกอบหนังสือมอบอำนาจ ต้องทำการยื่นเป็นรายบุคคล และหนังสือมอบอำนาจต้องยื่นเป็นต้นฉบับ เท่านั้น

(๔) ในระหว่างการรับสมัคร ถ้าผู้สมัครมาพร้อมกันหลายคนและต่างประสงค์จะให้รับใบสมัครของตนก่อน หากไม่มีทางอื่นที่จะตกลงกันได้ ให้ใช้วิธีจับฉลากเพื่อเลือกลำดับในการสมัคร

- กรณีสมัครเป็นทีม ให้ส่งผู้แทนมาจับฉลากทีละ ๑ คน ผู้สมัครในทีมเดียวกันจะได้ลำดับการสมัครเรียงกัน

- ผู้สมัครอิสระนับเป็น ๑ ทีม

ในกรณีที่ผู้สมัครคนใดมีเอกสารการสมัครหรือหลักฐานไม่ครบถ้วน ไม่ว่าจะสมัครแบบเป็นทีมหรือแบบอิสระ ผู้สมัครหรือผู้รับมอบอำนาจจะไม่สามารถยื่นการสมัครได้ จะต้องมายื่นเอกสารการสมัครหรือหลักฐานให้ครบถ้วน และ ลำดับในการสมัครใหม่

(๕) ผู้สมัครรับเลือกตั้ง หรือผู้รับมอบอำนาจ ต้องลงลายมือชื่อในหลักฐานที่คณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๗๑) กำหนด

### ช่วงเวลาการรับสมัคร

วันเวลาในการ ยื่น และรับใบสมัครรับเลือกตั้ง ตั้งแต่วันจันทร์ที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ – วันศุกร์ที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ นาฬิกา ของวันทำการดังกล่าว ณ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา ชั้น ๕ อาคารสภาวิชาชีพ ซอยสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

### การกำหนดและประกาศหมายเลขประจำตัวของผู้สมัครรับเลือกตั้ง

(๑) คณะอนุกรรมการฯ จะตรวจสอบเอกสารการสมัครรับเลือกตั้งและคุณสมบัติของผู้สมัครรับเลือกตั้ง แล้วจึงจะกำหนดหมายเลขประจำตัวของผู้สมัครรับเลือกตั้งตามลำดับในการสมัคร

(๒) การประกาศรายชื่อผู้สมัครรับเลือกตั้งที่มีคุณสมบัติถูกต้อง พร้อมทั้งหมายเลขประจำตัวของผู้สมัครอย่างเป็นทางการ ในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ สำนักงานงานเลขาธิการทันตแพทยสภา และผ่านทางเว็บไซต์ทันตแพทยสภา <https://dentalcouncil.or.th/>



# ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภา

## วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๗๑)

### ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้สมัคร

- (๑) ข้าพเจ้า ทพ./ทพญ.....
- (๒) เกิดวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี
- (๓) ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อดีเลขที่ ..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- (๔) ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม/หรือใบประกอบโรคศิลปะ สาขาทันตกรรม ชั้น ๑ เลขที่ใบอนุญาต ท..... ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....  
 ขอสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๗๑) พร้อมนี้ได้แนบ  
 สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม/ใบประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๑ ฉบับ  
 รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- (๕) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและมีสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภา ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.๒๕๓๗ และตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยการเลือก และการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๖๔
๑. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม
๒. ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
๓. ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) ข้าพเจ้ายินยอมให้ทันตแพทยสภาตรวจสอบสถานะบุคคลล้มละลาย
- (๗) ข้าพเจ้าต้องการสมัครรับเลือกตั้งเป็นประเภท  สมัครอิสระ  สมัครเป็นทีม (ชื่อทีม).....
- ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### ส่วนที่ ๒ สำหรับคณะกรรมการรับสมัครผู้สมัครเลือกตั้ง

คณะกรรมการรับสมัครผู้สมัครรับเลือกตั้งได้รับใบสมัครเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภา ของ ทพ./ทพญ.....พร้อมหลักฐานครบถ้วนแล้ว เป็นลำดับที่ .....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร  
(.....)  
คณะกรรมการรับสมัครผู้สมัครรับเลือกตั้ง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

**ส่วนที่ ๓** สำหรับคณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑)

คณะกรรมการฯ ได้ตรวจสอบแล้ว ผู้สมัครรับเลือกตั้งมีคุณสมบัติครบถ้วน

ได้หมายเลขสมัครรับเลือกตั้ง หมายเลข .....

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์อชิรุฑ์ สุพรรณเภสัช)

ประธานคณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑



ข้อมูลผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภา

วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑)

ทพ./ทพญ.....อายุ.....ปี สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ข้าพเจ้า  ยินยอม /  ไม่ยินยอม ให้ทันตแพทยสภาเผยแพร่ข้อมูลในเอกสารนี้ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อประชาสัมพันธ์  
การเลือกตั้ง

**คุณวุฒิการศึกษา**

๑. ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย.....พ.ศ. ....
๒. ....พ.ศ. ....
๓. ....พ.ศ. ....
๔. ....พ.ศ. ....
๕. ....พ.ศ. ....

(ให้ผู้สมัครแนบสำเนาคุณวุฒิการศึกษา ข้อ ๑ - ข้อ ๕ มาพร้อมกับใบสมัครเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการสมัครในวันยื่นใบสมัคร  
รับเลือกตั้ง และส่งในรูปแบบไฟล์ .pdf มายัง E-mail : dent11@dentalcouncil.or.th ภายในวันยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งด้วย  
หากผู้สมัครไม่แนบสำเนาคณวุฒิดังกล่าว และไม่ส่งในรูปแบบไฟล์ .pdf มายัง E-mail ข้างต้น คณะกรรมการดำเนินการ  
เลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑ (พ.ศ ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑) ขอสงวนสิทธิ์ประชาสัมพันธ์เฉพาะคุณวุฒิที่ผู้สมัครได้แนบ  
เป็นหลักฐานและได้ส่งในรูปแบบไฟล์ .pdf ในวันยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งเท่านั้น และไม่สามารถยื่นในภายหลังได้)

**ประสบการณ์การทำงาน (ไม่เกิน ๕ ข้อ/บรรทัด)**

๑. ....
๒. ....
๓. ....
๔. ....
๕. ....

**นโยบาย (ไม่เกิน ๕ ข้อ/บรรทัด)**

๑. ....
๒. ....
๓. ....
๔. ....
๕. ....



หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....  
 ซึ่งต่อไปในหนังสือฉบับนี้จะเรียกว่า “ผู้มอบอำนาจ”

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว).....  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ซึ่งต่อไปในหนังสือฉบับนี้จะเรียกว่า “ผู้รับมอบอำนาจ” ให้มีอำนาจกระทำการแทน  
 โดยผู้มอบอำนาจยินยอมให้ผู้รับมอบอำนาจมีอำนาจกระทำการแทนผู้มอบอำนาจจนเสร็จการในกิจการ  
 ดังต่อไปนี้

- ยื่นใบสมัครรับเลือกตั้งตามแบบที่คณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้ง วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๗๑) กำหนด ณ สถานที่ และภายในกำหนดระยะเวลาที่ได้ประกาศไว้
- รับใบตอบรับและลำดับการสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๗๑)
- อื่น ๆ .....

ผู้มอบอำนาจขอรับรองว่า การกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการ  
 กระทำของผู้มอบอำนาจ และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจต่างได้  
 ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ  
 (.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ..... พยาน  
 (.....)

**หมายเหตุ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนา  
 ถูกต้องประกอบการยื่นหนังสือมอบอำนาจด้วย**