แบบแจ้งความจำนงลงคะแนนด้วยวิธีการลงคะแนนแบบบัตรเลือกตั้ง กรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๒

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นพ./พญ.)

ทะเบียนสมาชิก/ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

บ้านเลขที่ หมู่ หมู่บ้าน/อาคาร

ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์

อีเมล (E-mail)

☐ ประสงค์ใช้สิทธิลงคะแนนด้วยวิธีการลงคะแนนแบบบัตรเลือกตั้ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีสิทธิเลือกตั้งตามที่กำหนดในข้อบังคับแพทยสภา และข้อมูลที่ระบุไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้แจ้งความจำนง

( )

หมายเหตุ

๑. โปรดส่งแบบแสดงความจำนง<u>ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙</u>

๒. สมาชิกที่<u>มิได้</u>แจ้งความจำนงขอใช้สิทธิลงคะแนนด้วยวิธีการลงคะแนนแบบบัตรเลือกตั้ง ภายในระยะเวลาที่กำหนด สมาชิกมีสิทธิลงคะแนนด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือ E-Voting โดยอัตโนมัติ

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบสถานภาพสมาชิกแล้ว

☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง

ลงชื่อ

( )

ตำแหน่ง

วันที่

(หลังวันที่ 15 พฤษภาคม 2569)