

คำขอมีบัตรประจำตัวหรือขอบัตรประจำตัวใหม่
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๔๒

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...
วันที่ ... เดือน ... พ.ศ. ๒๕๖...

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ) ชื่อสกุล เกิดวันที่ ...
เดือน ... พ.ศ. ๒๕... อายุ ... ปี สัญชาติ ไทย หมุ่โลหิต ... มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ ... ตรอก/ซอย
..... ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....
เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ - - - -
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท ข้าราชการพลเรือนสามัญ ราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัดแผนก/งาน
กลุ่มงาน... ฝ่าย/ส่วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล... กอง/สำนัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ดำเนินสะดวก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี กรม/เทศบาล/องค์กร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง/ทบวง
สาธารณสุข ตำแหน่ง ... ระดับ/ยศ ...

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี

- กรณี ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก
 ๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหายหรือถูกทำลาย
หมายเลขของบัตรเดิม (ถ้าทราบ)
 ๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ
 เปลี่ยนชื่อตัว เปลี่ยนชื่อสกุล เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล
 ขำรุค อื่น ๆ
- ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ)

ผู้ทำคำขอ

(นาย/นาง/นางสาว....)

หมายเหตุ

- ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และหรือ หน้าข้อความที่ใช้
- ให้ลงค่านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้น และชื่อผู้ขอมีบัตร

แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์

(ด้านหน้า)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

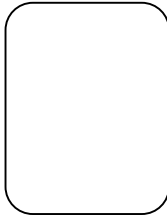


ข้าราชการพลเรือนสามัญ
เลขที่

จังหวัดราชบุรี

วันออกบัตร บัตรหมดอายุ

(ด้านหลัง)

	เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร
	ชื่อ.....
	ตำแหน่ง.....

ลายมือชื่อ หมึโลหะต	ตำแหน่ง..... ผู้ออกบัตร