

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่  
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.2542

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ชื่อสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....หมู่โลหิต.....

มีชื่ออยู่ในทะเบียนเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ  -  -  -  -

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท.....ข้าราชการพลเรือนสามัญ.....

รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัด แผนก/งาน.....ฝ่าย/ส่วน.....

กอง/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี กรม/เทศบาล/องค์การ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง.....ระดับ/ยศ.....

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดกาญจนบุรี

กรณี

1. ขอมีบัตรครั้งแรก

2. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก  บัตรหมดอายุ  บัตรหายหรือถูกทำลาย  
หมายเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)

3. ขอเปลี่ยนบัตรเนื่องจาก  เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ  
 เปลี่ยนชื่อตัว  เปลี่ยนชื่อสกุล  เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล  
 ชำรุด  อื่น ๆ .....

ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ  หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ


(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ

(.....)

แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยคอมพิวเตอร์

(ด้านหน้า)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



ข้าราชการพลเรือนสามัญ  
เลขที่.....  
จังหวัดกาญจนบุรี  
วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

(ด้านหลัง)

บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

ชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....

ลายมือชื่อ..... ตำแหน่ง.....  
หมู่โลหิต..... ผู้ออกบัตร.....