

คำขอมิบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2542

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....ชื่อสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ ----

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทข้าราชการพลเรือนสามัญ ปฏิบัติงาน/งาน.....

ฝ่าย/กลุ่มงาน.....สังกัด.....

กอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง.....ระดับ..... มีความประสงค์ขอมิบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่

ของรัฐ ยื่นต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

- กรณี 1. ขอมิบัตรครั้งแรก
2. ขอมิบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหายหรือถูกทำลาย
หมายเลขบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)
3. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ
 เปลี่ยนชื่อตัว เปลี่ยนชื่อสกุล เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล
 ชำรุด อื่นๆ.....
- ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมคำขอนี้แล้ว
- สำเนาทะเบียนบ้าน และบัตรประชาชน อย่างละ 1 ฉบับ และหลักฐานอื่นๆ(ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ

(.....)


หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และหรือ ข้อความที่ใช้

ให้ลงคำนำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้นและชื่อของผู้ขอมิบัตร

แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์

(ด้านหน้า)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



ข้าราชการพลเรือนสามัญ
เลขที่.....
จังหวัดอุทัยธานี
วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

(ด้านหลัง)

รูปถ่าย 2.5x3 ซม.	เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

	ชื่อ.....
	ตำแหน่ง.....
.....
ลายมือชื่อ	ตำแหน่ง.....
หมูโลहित.....	ผู้ออกบัตร