

คำขอมีบัตรประจำตัว 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.....  
.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทพนักงานราชการ ปฏิบัติงาน/งาน.....  
ฝ่าย/ส่วน.....กอง/สำนัก/สถาบัน...สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี.....  
กรม/เทศบาล/องค์การ...สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข...กระทรวง/ทบวง...สาธารณสุข.....  
ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- กรณี  1. ขอมีบัตรครั้งแรก
2. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก  บัตรหมดอายุ  บัตรหายหรือถูกทำลาย  
หมายเลขบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)
3. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก  เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ  
 เปลี่ยนชื่อตัว  เปลี่ยนชื่อสกุล  เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล  
 ชำรุด  อื่นๆ.....
4. ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ

(.....)


หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  และหรือ  หน้าข้อความที่ใช้

ให้ลงคำนำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้นและชื่อของผู้มีบัตร

# สำเนารายการบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์

(ด้านหน้า)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



พนักงานราชการ  
เลขที่.....  
จังหวัดอุทัยธานี  
วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

(ด้านหลัง)

รูปถ่าย 2.5x3 ซม.	เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร .....
	ชื่อ..... ตำแหน่ง..... .....
..... ลายมือชื่อ หมู่โลहित.....	ผู้ออกบัตร