

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.2542

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....ชื่อสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ ไทย หมุ่โลหิต.....
มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท

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

กอง/สำนัก.....กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์จะขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ อธิบดีกรมการแพทย์

กรณี ☐ 1. ขอมีบัตรครั้งแรก

☐ 2. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก ☐ บัตรเก่าหมดอายุ ☐ บัตรหายหรือถูกทำลาย

หมายเลขบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)

☐ 3. ขอเปลี่ยนบัตรเนื่องจาก ☐ เปลี่ยนตำแหน่ง / เลื่อนระดับ / เลื่อนยศ

☐ เปลี่ยนชื่อตัว ☐ เปลี่ยนชื่อสกุล ☐ เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล

☐ ชำรุด ☐ อื่น ๆ

☐ ได้แนบบรูปถ่ายสองใบพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ ☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ และหรือ ☐ หน้าข้อความที่ใช้

ให้ลงคำนำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้นและชื่อผู้ขอมีบัตร