

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอมีบัตรประจำตัวใหม่
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2542

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว ยศและฐานันดร

ชื่อ

เกิดวันที่

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่

อำเภอ/เขต

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

เจ้าหน้าที่ของรัฐ ประเภท

ข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พนักงานราชการ

รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัด แผนก/งาน

กอง/สำนัก

ตำแหน่ง

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐต่ออธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กรณี 1. ขอมีบัตรครั้งแรก

2. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหายหรือถูกทำลาย
 หมายเลขของบัตรเดิม

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

ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ทำคำขอ

.....

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และ หน้าข้อความที่ใช้

ตรวจสอบหลักฐานแล้ว	
<input type="checkbox"/>	ถูกต้อง/ครบถ้วน
<input type="checkbox"/>	ไม่ถูกต้อง
.....	

สำเนาการบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์

(ด้านหน้า)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(ด้านหลัง)

รูปถ่าย
2.5 X 3 ซม.

.....(ระบุประเภทเจ้าหน้าที่)

เลขที่...../.....

ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

.....

ลายมือชื่อ หมูโลहित.....

ผู้ออกบัตร

วันออกบัตร...../...../.....

บัตรหมดอายุ...../...../.....

- หมายเหตุ (1) พิมพ์ (เครื่องพิมพ์ดีด) ชื่อ , ตำแหน่ง , เลขประจำตัวประชาชน และหมูโลहित
(2) ลงลายมือชื่อ (ปากกา)