

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่
 ตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข
 เรื่อง บัตรประจำตัวพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ชื่อสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....หมายเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ.....-.....-.....-.....-.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข กลุ่ม/งาน.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย/ส่วน..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี กรม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง
 สาธารณสุข มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

- กรณี ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก
 ๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหายหรือถูกทำลาย
 หมายเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)
 ๓. ขอเปลี่ยนบัตรเนื่องจาก เปลี่ยนตำแหน่ง เปลี่ยนชื่อตัว
 เปลี่ยนชื่อสกุล ชำรุด
 อื่น ๆ
 ๔. ได้แนบบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ
 (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และหรือ หน้าข้อความที่ใช้
 ให้ลงค่านำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้น
 และชื่อผู้ขอมีบัตร ต้องอยู่บรรทัดเดียวกัน

สำเนารายการบัตรประจำตัวพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

(ด้านหลัง)

บัตรประจำตัวพนักงานกระทรวงสาธารณสุข



เลขที่.....

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

(ด้านหน้า)

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

.....

ชื่อ

ตำแหน่ง

.....

ลายมือชื่อ

.....

หมู่โลหิต.....

(.....)

ตำแหน่ง.....