

คำขอมีบัตรประจำตัวหรือขอบัตรประจำตัวใหม่ ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๔๒



เขียนที่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว

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

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/เขต.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ ----

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ
รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัดแผนก/งาน.....ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กองโรงพยาบาลภูมิภาค กรม
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง.....

ระดับ.....มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ
ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- กรณี** ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก
๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหายหรือถูกทำลาย
หมายเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)
๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก
- เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ เปลี่ยนชื่อตัว เปลี่ยนชื่อสกุล
 - เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล ขำรุค อื่น ๆ
- ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมคำขอนี้แล้ว และ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ใช้

* ให้ลงคำนำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้น และชื่อผู้ขอมีบัตร