

คำขอมีบัตรประจำตัวหรือขอมีบัตรใหม่
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.๒๕๔๒

เขียนที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ
หมู่โลหิต มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
หมายเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท ข้าราชการพลเรือนสามัญ รับราชการกลุ่มงาน/ฝ่าย.....
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัว
เจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก

- กรณี ☐ ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก
☐ ๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก ☐ บัตรหมดอายุ ☐ บัตรหายหรือถูกทำลาย
หมายเลขของบัตรเดิม (ถ้าทราบ)
☐ ๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก ☐ เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ
☐ เปลี่ยนชื่อตัว ☐ เปลี่ยนชื่อสกุล ☐ เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล
☐ ชำรุด ☐ อื่น ๆ
☐ ได้แนบบรูปถ่าย ๓ ใบ มาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ ☐ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อ.....ผู้ทำคำขอ
(.....)

หมายเหตุ

- ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ และหรือ ☐ หน้าข้อความที่ใช้
- ให้ลงค่านำหน้านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ และชื่อผู้ขอบัตร

แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(ด้านหลัง)

บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



ข้าราชการพลเรือนสามัญ

เลขที่.....

จังหวัดตาก

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

(ด้านหน้า)

รูปถ่าย

2.5 x 3 ซม.

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

.....

ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ลายมือชื่อ

.....

ตำแหน่ง.....

หมูลือทิต.....

ผู้ออกบัตร