

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอมีบัตรประจำตัวใหม่
ตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง บัตรประจำตัวพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....ชื่อสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....

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

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ

-						-						-				-
---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง.....งาน.....

ฝ่าย/ส่วน.....สังกัด.....โรงพยาบาลตราด.....กรม.....กระทรวงสาธารณสุข.....

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวยื่นต่อ.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด.....

กรณี

๑. ขอมีบัตรครั้งแรก

๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหายหรือถูกทำลาย
หมายเลขของบัตรเดิม.....

๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก เปลี่ยนตำแหน่ง เปลี่ยนชื่อตัว
 เปลี่ยนชื่อสกุล เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล ชำรุด
 อื่นๆ.....

๔. ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ

(.....)

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