

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอมีบัตรประจำตัวใหม่
ตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง บัตรประจำตัวพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ _____ ชื่อสกุล _____

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

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ _____

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข กลุ่ม _____

ตำแหน่ง _____ งาน _____ ฝ่าย/ส่วน _____

กอง/สำนัก/สถาบัน _____ กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวยื่นต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ _____

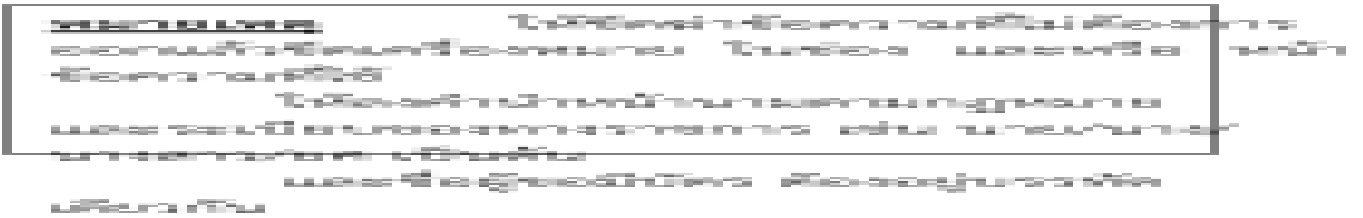
- กรณี ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก
๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหายหรือถูกทำลาย
หมายเลขของบัตรเดิม _____ (ถ้าทราบ)
๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก เปลี่ยนตำแหน่ง เปลี่ยนชื่อตัว

- เปลี่ยนชื่อสกุล เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล ขำรูด
- อื่น ๆ _____

๔. ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) _____ ผู้ทำคำขอ
(_____)



(ด้านหน้า)

บัตรประจำตัวพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

เลขที่

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันออกบัตร บัตรหมดอายุ

(ด้านหลัง)

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

.....

ชื่อ

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

.....

(.....)

ลายมือชื่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

หมู่เกิด: ผู้ออกบัตร

