

คำขอมีบัตรประจำตัวหรือขอบัตรประจำตัวใหม่
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๔๒



เขียนที่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว อื่น ๆ

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 ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างประจำบำนาญ

พนักงานราชการ รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัดแผนก/งาน.....

ฝ่าย/กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กองโรงพยาบาลภูมิภาค กรมสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรณี ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก

๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหายหรือถูกทำลาย
 หมายเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)

๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก

เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ เปลี่ยนชื่อตัว เปลี่ยนชื่อสกุล

เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล บัตรชำรุด อื่น ๆ

๔. ได้แนบรูปถ่าย ๔ รูปมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ใช้

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