

คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอมีบัตรประจำตัวใหม่
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.๒๕๕๒

เขียนที่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก..

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....ชื่อสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ - - - -

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท.....

รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัด แผนก/งาน.....ฝ่าย/กลุ่ม.....

กอง/สำนัก.....กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง.....ระดับ.....มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ยื่นต่อ.....อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.....

กรณี ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก

๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหายหรือถูกทำลาย

หมายเลขเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)

๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ

เปลี่ยนชื่อตัว เปลี่ยนชื่อสกุล

เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล ชำรุด

อื่น ๆ.....

ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมคำขอนี้แล้ว และ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ทำขอ

(.....)

หมายเหตุ * ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หรือ หน้าข้อความที่ใช้

* ให้ลงค่านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้น

และชื่อผู้มีบัตร