

คำขอมีบัตรแสดงตนเจ้าหน้าที่ กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป

.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ – สกุล.....ตำแหน่ง.....

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

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท ☐ ข้าราชการพลเรือน ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ

☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

☐ อื่นๆ

กลุ่มงานฯ/สำนักงานฯ.....

มีความประสงค์ขอมีบัตรแสดงตนเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค

กรณี

☐ 1. ขอมีบัตรครั้งแรก

☐ 2. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก

☐ บัตรหมดอายุ

☐ บัตรหายหรือถูกทำลาย

☐ 3. ขอเปลี่ยนบัตรเนื่องจาก

เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ

☐ เปลี่ยนชื่อตัว

☐ เปลี่ยนชื่อสกุล

☐ เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล

☐ ชำรุด

☐ อื่นๆ.....

☐ ได้แนบหลักฐานให้งานเจ้าหน้าที่ พร้อมกับคำขอนี้เรียบร้อยแล้ว

☐ รูปภาพ

☐ ไฟล์รูปภาพ

☐ บัตรเดิม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ทำคำขอ

(.....)

หมายเหตุ

- กรณีขอมีบัตรใหม่ (บัตรหมดอายุ) / ขอเปลี่ยนบัตร ให้แนบบัตรเดิม

- กรณีบัตรหายหรือชำรุด มีค่าบริการทำบัตรใหม่ 300 บาท