**บ.จ.1**

**คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่**

**ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.2542**

เขียนที่..................................................................

วันที่ ...................................................

ข้าพเจ้าชื่อ \*....................................................... นามสกุล ........................................................... เกิดวันที่...........เดือน......................................พ.ศ................. อายุ..........ปี สัญชาติ................. หมู่โลหิต.......... มีชื่อที่อยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ ........................... หมู่...........................................ตรอก/ซอย...........................

ถนน.......................................... ตำบล/แขวง......................................................... อำเภอ................................จังหวัด................................ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ ................................................

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ ............................................................................. โทรศัพท์..........................

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ รับราชการ / ปฏิบัติงาน / เคยสังกัด / แผนก/งาน.............................................ฝ่าย/ส่วน.............................................................กอง..สำนักงานสาธารณสุข-จังหวัดพังงา กรม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง ................................................. ระดับ/ยศ ..................................................................มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ ผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา

กรณี 1. ขอมีบัตรครั้งแรก

2. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหายหรือถูกทำลาย

3. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก เปลี่ยนตำแหน่ง /เลื่อนระดับ / เปลี่ยนยศ

เปลี่ยนชื่อตัว เปลี่ยนชื่อสกุล เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล

ชำรุด อื่นๆ...............................................................

ได้แนบรูปถ่ายสองใบมาพร้อมคำขอนี้แล้ว และ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อ...........................................ผู้ทำคำขอ

(........................................... )

หมายเหตุ -ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย√ ในช่อง และหรือ หน้าข้อความที่ใช้

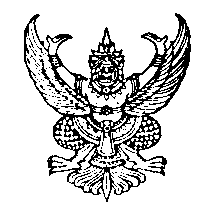
\* ให้ลงคำนำนามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/นางสาว/ยศ เป็นต้น

และชื่อผู้ขอมีบัตร

**แบบบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์**

ด้านหน้า

**บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ**



**ลูกจ้างประจำ**

เลขที่ ............../………..

จังหวัดพังงา

วันออกบัตร.....................บัตรหมดอายุ......................

ด้านหลัง

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

...........................................................

ชื่อ ...........................................................

ตำแหน่ง.......................................................

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

...................

ลายมือชื่อ

หมู่โลหิต ABO ผู้ออกบัตร