**เอกสารหลักฐานในการขอมีบัตรประจำตัวพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้**

แบบคำขอมีบัตรประจำตัวพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

รูปถ่ายขนาด ๒.๕” ๓ ซ.ม. จำนวน ๑ ใบ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน **หรือ** สำเนาทะเบียนบ้าน

บัตรพนักงานกระทรวงสาธารณสุข(บัตรเดิม) (กรณีบัตรหมดอายุ)

**พกส. 1**

**คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอมีบัตรประจำตัวใหม่**

**ตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข**

**เรื่อง บัตรประจำตัวพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕57**

**...........................................................**

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ชื่อสกุล

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ

หมู่โลหิต มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย -

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงาน

กองสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง

มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรณี ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก

๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก บัตรหมดอายุ บัตรหายหรือถูกทำลาย

หมายเลขของบัตรเดิม (ถ้าทราบ)

๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก เปลี่ยนตำแหน่ง

เปลี่ยนชื่อตัว เปลี่ยนชื่อสกุล เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล

ชำรุด อื่น ๆ

ได้แนบรูปถ่าย 1 ใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ผู้ทำคำขอ

( )