**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

 ( )