

แบบคำขอมีบัตรประจำตัวผู้ใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ (Synthesizer)  
ของกระทรวงสาธารณสุข

.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

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

อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

หมายเลขประจำตัวบัตรประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ที่อยู่สถานที่ปฏิบัติงาน เลขที่ .....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

กรณี  ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก

(โปรดแนบสำเนาใบประกาศนียบัตรพนักงานวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ ที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุข)

๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก  บัตรหมดอายุ  บัตรหายหรือถูกทำลาย

หมายเลขของบัตรเดิม .....

๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก  เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ

เปลี่ยนชื่อตัว  เปลี่ยนชื่อสกุล  เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล

ขำรุต  อื่น ๆ .....

พร้อมได้แนบรูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป มาพร้อมคำขอนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ทำคำขอ

(.....)

หมายเหตุ - ทำเรื่องจากหน่วยงานต้นสังกัดส่งมาที่กองวิศวกรรมการแพทย์เพื่อดำเนินการต่อไป

- แนบสำเนาบัตรประจำตัวผู้ใช้เครื่องวิทยุคมนาคม มาด้วย