

บุคคลที่เกี่ยวข้อง บิดา มารดา คู่สมรส

ชื่อ-นามสกุล : สังกัด/หน่วยงาน :

ช่องทางการติดต่อ Email : โทรศัพท์ :

1. ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส

ชื่อ-นามสกุล : ชื่อ-นามสกุล (อังกฤษ).....

เลขประจำตัวประชาชน : วันเกิด : สัญชาติ : เชื้อชาติ :

ศาสนา : สถานะการมีชีวิต ☐ ตาย ☐ มีชีวิต

อาชีพ : รายรับต่อเดือน : สถานที่ทำงาน :

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ : หมู่ที่ : หมู่บ้าน/อาคาร : ซอย :

ถนน : แขวง/ตำบล : เขต/อำเภอ :

จังหวัด : รหัสไปรษณีย์ : โทรศัพท์ :

2. ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส

ชื่อ-นามสกุล : ชื่อ-นามสกุล (อังกฤษ).....

เลขประจำตัวประชาชน : วันเกิด : สัญชาติ : เชื้อชาติ :

ศาสนา : สถานะการมีชีวิต ☐ ตาย ☐ มีชีวิต

อาชีพ : รายรับต่อเดือน : สถานที่ทำงาน :

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ : หมู่ที่ : หมู่บ้าน/อาคาร : ซอย :

ถนน : แขวง/ตำบล : เขต/อำเภอ :

จังหวัด : รหัสไปรษณีย์ : โทรศัพท์ :

*เอกสารประกอบ แนบเอกสารดังต่อไปนี้ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

- สำเนาบัตรประชาชน ☐ บิดา ☐ มารดา
- คู่สมรส (แนบสำเนาบัตรประชาชนและใบสำคัญการสมรส)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ: ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่:

- ☐ อนุมัติ ☐ เก็บแฟ้ม/HRIS/เวียนส่วนงานที่เกี่ยวข้อง
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้อำนวยการกองบริหารและจัดการทรัพยากรมนุษย์

การดำเนินการ

☐ ดำเนินการเรียบร้อย

☐ ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก.....

ผู้ดำเนินการ :

วันที่ดำเนินการ :