



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียน..... อำเภอ.....สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต ๒
ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เรื่อง ขออนุญาตคัดลอก(ถ่ายสำเนา)ทะเบียนประวัติ ก.ค.ศ.๑๖

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต ๒

☐ ด้วย ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอยืมคัดลอก(ถ่ายสำเนา)ทะเบียนประวัติ ก.ค.ศ.๑๖ เพื่อประกอบ

☐ ขอย้าย ☐ ขอเลื่อนตำแหน่ง ☐ ขอเครื่องราชฯ ☐ อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(และได้แนบบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ/บัตรประชาชนมาพร้อมนี้) (เบอร์โทร.....)

☐ กรณีมอบฉันทะ

ด้วย ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

ได้รับมอบฉันทะจากบุคคลดังต่อไปนี้ในการขอยืมคัดลอก(ถ่ายสำเนา)ทะเบียนประวัติ ก.ค.ศ.๑๖ (ก.พ.๗)

๑.(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ เพื่อใช้ประกอบ - ☐ ขอย้าย ☐ ขอเลื่อนตำแหน่ง
(.....) ☐ ขอเครื่องราชฯ ☐ อื่น ๆ.....

๒.(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ เพื่อใช้ประกอบ - ☐ ขอย้าย ☐ ขอเลื่อนตำแหน่ง
(.....) ☐ ขอเครื่องราชฯ ☐ อื่น ๆ.....

๓.(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ เพื่อใช้ประกอบ - ☐ ขอย้าย ☐ ขอเลื่อนตำแหน่ง
(.....) ☐ ขอเครื่องราชฯ ☐ อื่น ๆ.....

(ทั้งนี้บุคคลดังกล่าวและข้าพเจ้าได้แนบบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ/บัตรประชาชนมาพร้อมนี้)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ ☐ เห็นควรอนุญาต ☐ ไม่เห็นควรอนุญาต..... (ลงชื่อ)..... (.....)	ความเห็นผอ.สพป.ชัยภูมิ เขต 2 ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต..... (ลงชื่อ)..... (.....)
--	---

หมายเหตุ โดยปฏิบัติตามเงื่อนไขดังนี้ ๑.ห้ามแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมรายการใน ก.ค.ศ.๑๖ (ก.พ.๗) โดยเด็ดขาด
๒.รักษาทะเบียนประวัติ ก.ค.ศ.๑๖ (ก.พ.๗) ไม่ให้สูญหายหรือฉีกขาด
๓.ส่งทะเบียนประวัติ ก.ค.ศ.๑๖ (ก.พ.๗) ในวันที่ยื่น