

คำร้องขออนุมัติสำเนาเอกสารประวัติการรับราชการ (ก.พ.7) และอื่นๆ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติสำเนาเอกสารประวัติการรับราชการ

เขียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ขอสำเนาเอกสารประวัติการรับราชการ (ก.พ.7) และอื่นๆ ดังนี้

() เอกสารประวัติการรับราชการ (ก.พ.7)

() อื่นๆ (โปรดระบุ).....

เพื่อนำไปประกอบการ.....

ข้าพเจ้าทราบดีว่า การกระทำของข้าพเจ้าอาจเกิดผลเสียหายต่อส่วนราชการแห่งนี้และผู้
เกี่ยวข้อง หากมีผลเสียหายเกิดขึ้นจากการกระทำของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

หนังสือยินยอมให้บุคคลอื่นสำเนาประวัติการรับราชการ(ก.พ.7)และเอกสารอื่น ๆ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ยินยอมให้(นาย,นาง,นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....สำเนาเอกสารแทนข้าพเจ้า ดังนี้

() สำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ.7)

() เอกสารอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

เพื่อนำไปประกอบการ.....

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ถ้าผู้ยื่นคำร้องเขียนหนังสือไม่ได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐานในช่องลงชื่อ