

แบบกรอกประวัติส่วนตัว ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ

คำนำหน้าชื่อ/ช/ฐานันดร :..... ชื่อ..... ชื่อสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน

ตำแหน่ง..... ร.ร.....

อันดับ..... เงินเดือน/ค่าจ้าง..... เพศ ชาย หญิง วัน เดือน ปี เกิด

ศาสนา..... วัน เดือน ปี บรรจุเข้ารับราชการ สมาชิก กบข./กสจ. : เป็น ไม่เป็น

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ)..... ที่อยู่ (ปัจจุบัน).....

..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

สถานภาพการสมรส โสด สมรส หย่า/หม้าย คู่สมรสมีเงินได้ มี ไม่มี กรู๊ปเลือด.....

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว

บิดา :

เลขที่บัตรประชาชน (13 ตัวอักษร)

วัน เดือน ปี เกิด (ตัวเลข)

สถานภาพ : มีชีวิต ตาย สาบสูญ

สถานภาพการสมรส : โสด สมรส หย่า หม้าย

สิทธิลดหย่อนภาษี : ได้ ไม่ได้

อาชีพ : รับราชการ ผู้รับบำนาญ รัฐวิสาหกิจ

รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว ไม่ทำงาน

พนักงานท้องถิ่น อื่นๆ

มารดา :

เลขที่บัตรประชาชน (13 ตัวอักษร)

วัน เดือน ปี เกิด (ตัวเลข)

สถานภาพ : มีชีวิต ตาย สาบสูญ

สถานภาพการสมรส : โสด สมรส หย่า หม้าย

สิทธิลดหย่อนภาษี : ได้ ไม่ได้

อาชีพ : รับราชการ ผู้รับบำนาญ รัฐวิสาหกิจ

รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว ไม่ทำงาน

พนักงานท้องถิ่น อื่นๆ

คู่สมรส :

เลขที่บัตรประชาชน (13 ตัวอักษร)

วัน เดือน ปี เกิด (ตัวเลข)

สถานภาพ : มีชีวิต ตาย สาบสูญ

สิทธิลดหย่อนภาษี : ได้ ไม่ได้

อาชีพ : รับราชการ ผู้รับบำนาญ รัฐวิสาหกิจ

รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว ไม่ทำงาน

พนักงานท้องถิ่น อื่นๆ

บุตรคนที่ 1 :

วัน เดือน ปี เกิด(ตัวเลข)

สถานภาพ มีชีวิต ตาย สาบสูญ

สถานภาพการสมรส โสด สมรส หม้าย

การศึกษา ศึกษา ระดับ.....

ไม่ศึกษา

สิทธิเบิกค่าเล่าเรียน : มี ไม่มี

สิทธิลดหย่อนภาษี : ได้ ไม่ได้

สิทธิเบิกค่ารักษาฯ : มี ไม่มี

ความสัมพันธ์ประเภทบุตร :

บุตรจากการสมรสปัจจุบัน บุตรจากคู่สมรสเดิม

บุตรบุญธรรม บุตรจากการรับรองทางกฎหมาย

ประเภทลดหย่อนบุตร :

บุตรหมดสิทธิ เต็ม คนละครึ่ง

อาชีพ : รับราชการ ผู้รับบำนาญ รัฐวิสาหกิจ

รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว ไม่ทำงาน

พนักงานท้องถิ่น อื่นๆ

บุตรคนที่ 2 :

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

วัน เดือน ปี เกิด(ตัวเลข)

สถานภาพ มีชีวิต ตาย สาบสูญ

สถานภาพการสมรส โสด สมรส หม้าย

การศึกษา ศึกษา ระดับ.....

ไม่ศึกษา

สิทธิเบิกค่าเล่าเรียน : มี ไม่มี

สิทธิลดหย่อนภาษี : ได้ ไม่ได้

สิทธิเบิกค่ารักษาฯ : มี ไม่มี

ความสัมพันธ์ประเภทบุตร :

บุตรจากการสมรสปัจจุบัน บุตรจากคู่สมรสเดิม

บุตรบุญธรรม บุตรจากการรับรองทางกฎหมาย

ประเภทลดหย่อนบุตร :

บุตรหมดสิทธิ เต็ม คนละครึ่ง

อาชีพ : รับราชการ ผู้รับบำนาญ รัฐวิสาหกิจ

รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว ไม่ทำงาน

พนักงานท้องถิ่น อื่นๆ

บุตรคนที่ 3 :

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

วัน เดือน ปี เกิด(ตัวเลข)

สถานภาพ มีชีวิต ตาย สาบสูญ

สถานภาพการสมรส โสด สมรส หม้าย

การศึกษา ศึกษา ระดับ.....

ไม่ศึกษา

สิทธิเบิกค่าเล่าเรียน : มี ไม่มี

สิทธิลดหย่อนภาษี : ได้ ไม่ได้

สิทธิเบิกค่ารักษาฯ : มี ไม่มี

ความสัมพันธ์ประเภทบุตร :

บุตรจากการสมรสปัจจุบัน บุตรจากคู่สมรสเดิม

บุตรบุญธรรม บุตรจากการรับรองทางกฎหมาย

ประเภทลดหย่อนบุตร :

บุตรหมดสิทธิ เต็ม คนละครึ่ง

อาชีพ : รับราชการ ผู้รับบำนาญ รัฐวิสาหกิจ

รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว ไม่ทำงาน

พนักงานท้องถิ่น อื่นๆ

ข้อมูลการได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์

ปี พ.ศ. ชั้นตรา ลำดับที่..... หน้าที่..... เล่ม..... เล่มที่..... ตอนที่..... ลงวันที่.....

ปี พ.ศ. ชั้นตรา ลำดับที่..... หน้าที่..... เล่ม..... เล่มที่..... ตอนที่..... ลงวันที่.....

ปี พ.ศ. ชั้นตรา ลำดับที่..... หน้าที่..... เล่ม..... เล่มที่..... ตอนที่..... ลงวันที่.....

ปี พ.ศ. ชั้นตรา ลำดับที่..... หน้าที่..... เล่ม..... เล่มที่..... ตอนที่..... ลงวันที่.....

ปี พ.ศ. ชั้นตรา ลำดับที่..... หน้าที่..... เล่ม..... เล่มที่..... ตอนที่..... ลงวันที่.....

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

ผู้กรอกข้อมูล

(.....)