

## ใบแจ้งข้อมูลสมาชิก กบข. (กรณีบรรจุใหม่)

(เพื่อประโยชน์ของตัวท่านเอง กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

นาย    นาง    นางสาว    ยศ / ฐานันดร \_\_\_\_\_

ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

หมายเลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

เพศ  ชาย    หญิง

วัน-เดือน-ปี (พ.ศ.) เกิด  -  -

วัน-เดือน-ปี (พ.ศ.) เข้ารับราชการ  -  -

วัน-เดือน-ปี (พ.ศ.) ที่เข้าเป็นสมาชิก  -  -

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน  ,  บาท

ประเภทข้าราชการ

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> 1. ข้าราชการพลเรือน  | <input type="radio"/> 8. ข้าราชการทหาร                                    |
| <input type="radio"/> 2. ข้าราชการฝ่ายตุลาการ                                    | <input type="radio"/> 9. ข้าราชการสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ                   |
| <input type="radio"/> 3. ข้าราชการฝ่ายอัยการ                                     | <input type="radio"/> 10. ข้าราชการตุลาการศาลปกครอง                       |
| <input type="radio"/> 4. ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา และพนักงานมหาวิทยาลัย | <input type="radio"/> 11. ข้าราชการสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน             |
| <input type="radio"/> 5. ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา                       | <input type="radio"/> 12. ข้าราชการสำนักงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริต |
| <input type="radio"/> 6. ข้าราชการรัฐสภาสามัญ                                    | <input type="radio"/> 13. ข้าราชการส่วนท้องถิ่น                           |
| <input type="radio"/> 7. ข้าราชการตำรวจ  | <input type="radio"/> 14. อื่นๆ (โปรดระบุ) _____                          |

ส่วนราชการที่สังกัด \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสหน่วยงาน  -  -

เลขที่ \_\_\_\_\_ ห้องที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_

อาคาร \_\_\_\_\_ หมู่บ้าน \_\_\_\_\_

ตราชอก \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : โปรดกรอกที่อยู่ติดต่อได้เพื่อใช้ในการจัดส่งเอกสารสำคัญ และติดต่อท่านโดยตรง

### คำรับรองของสมาชิก

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องครบถ้วน และเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_ โทร. \_\_\_\_\_

### คำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ได้รับมอบหมาย

ขอรับรองว่าตรวจสอบแล้วถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ โทร. \_\_\_\_\_