



ติดรูปถ่าย

ประวัติพ่อตัวอย่างกรุงเทพมหานคร
ปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
การศึกษา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....

ภรรยาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
การศึกษา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....

มีบุตร/ธิดาตามรายชื่อดังต่อไปนี้

๑)ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
การศึกษา.....อาชีพ.....ระดับ/ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๒)ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
การศึกษา.....อาชีพ.....ระดับ/ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๓)ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
การศึกษา.....อาชีพ.....ระดับ/ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๔)ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
การศึกษา.....อาชีพ.....ระดับ/ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

อุดมการณ์/แนวคิดในการอบรมเลี้ยงดูบุตร

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรอง ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงนาม..... เจ้าของประวัติ

(.....) ตัวบรรจง

ลงนาม..... ผู้รับรอง

(.....) ตัวบรรจง

ผู้อำนวยการเขต.....

หลักฐานประกอบการพิจารณา

- รูปถ่ายสีหน้าตรง ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๑ รูป แต่งกายชุดสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ (ติดแบบฟอร์มนี้ ๑ รูป)
- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ หรือบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (พร้อมเซ็นรับรอง)
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (พร้อมเซ็นรับรอง)

แบบตอบรับเข้าร่วมงานเขตสุขภาพ "วันพ่อ" ประจำปี ๒๕๖๖

สำนักงานเขต.....

รายชื่อพ่อตัวอย่างกรุงเทพมหานคร

ชื่อ - สกุล	อายุ	ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบัน	เบอร์โทรศัพท์

รายชื่อผู้เข้าร่วมงาน จำนวน ๘ คน ดังนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบัน	เบอร์โทรศัพท์

หมายเหตุ กรุณาส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมงาน ที่กลุ่มงานจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและคนพิการ ส่วนกิจการผู้สูงอายุและคนพิการ สำนักงานสวัสดิการสังคม สำนักพัฒนาสังคม โทรสาร ๐ ๒๒๔๕ ๕๑๖๗ ภายในวันศุกร์ที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖