



ความเห็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับแบบคำขอ

เรียน ผู้อำนวยการเขต.....

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ค.ช./ค.ญ./.....หมายเลขบัตร

ประจำตัวคนพิการ  -  -  -  -

เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ).....ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับแบบคำขอ

(.....)

คำสั่ง ผู้อำนวยการเขต.....

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ

อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ).....

ผู้อำนวยการเขต.....

วัน/เดือน/ปี.....