

แบบแสดงประวัติส่วนตัวของพนักงานมหาวิทยาลัยประจำและญาติสายตรง
สังกัดงาน/ภาควิชาวิศวกรรม..... คณะวิศวกรรมศาสตร์

1. ข้อมูลส่วนตัวพนักงานมหาวิทยาลัยประจำประเภทประจำ

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/รหัสนั้นดร ชื่อ นามสกุล.....
เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□ วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□
เพศ ชาย หญิง สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มช. เป็น ไม่เป็น
ใช้สิทธิ ประกันสังคม ข้าราชการบำนาญ อื่นๆ โปรดระบุ.....
สถานภาพสมรส หม้าย โสด สมรส หย่า เอกสารอ้างอิง..... เลขที่..... วันที่..... จังหวัด.....
ศาสนา..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... บ้านเลขที่..... หมู่.....
ชื่อหมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail

2. ข้อมูลบิดา

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/รหัสนั้นดร ชื่อ นามสกุล.....
เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□ วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□
สถานภาพ มีชีวิต เสียชีวิต สาบสูญ อาชีพ.....
สถานภาพสมรส หม้าย โสด สมรส หย่า เอกสารอ้างอิง..... เลขที่..... วันที่..... จังหวัด.....
ใช้สิทธิ ประกันสังคม ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อื่นๆ.....
เป็นบิดาโดย โดยบิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา โดยคำพิพากษา การรับเป็นบุตรบุญธรรม โดยบิดารับรองบุตร
เอกสารอ้างอิง..... เลขที่..... วันที่..... จังหวัด.....
ศาสนา..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... บ้านเลขที่..... หมู่.....
ชื่อหมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail

3. ข้อมูลมารดา

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/รหัสนั้นดร ชื่อ นามสกุล.....
เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□ วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□
สถานภาพ มีชีวิต เสียชีวิต สาบสูญ อาชีพ.....
สถานภาพสมรส หม้าย โสด สมรส หย่า เอกสารอ้างอิง..... เลขที่..... วันที่..... จังหวัด.....
ใช้สิทธิ ประกันสังคม ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อื่นๆ.....
เป็นมารดาโดย โดยสายเลือด โดยสมรสกับบิดา
เอกสารอ้างอิง..... เลขที่..... วันที่..... จังหวัด.....
ศาสนา..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... บ้านเลขที่..... หมู่.....
ชื่อหมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail

4. ข้อมูลคู่สมรส

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร ชื่อ นามสกุล.....
เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□ วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□
สถานภาพ มีชีวิต เสียชีวิต สาบสูญ อาชีพ.....
สถานภาพสมรส หม้าย โสด สมรส หย่า เอกสารอ้างอิง..... เลขที่..... วันที่..... จังหวัด.....
ใช้สิทธิ ประกันสังคม ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อื่นๆ.....
ศาสนา..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... บ้านเลขที่..... หมู่.....
ชื่อหมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail

5. ข้อมูลบุตรคนที่ 1

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร ชื่อ นามสกุล.....
เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□ วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□
สถานภาพ มีชีวิต เสียชีวิต สาบสูญ อาชีพ.....
สถานภาพสมรส หม้าย โสด สมรส หย่า เอกสารอ้างอิง..... เลขที่..... วันที่..... จังหวัด.....
ใช้สิทธิ ประกันสังคม ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อื่นๆ.....
เป็น โดยสายเลือด โดยรับรองบุตร เอกสารอ้างอิง..... เลขที่..... วันที่..... จังหวัด.....
ศาสนา..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... บ้านเลขที่..... หมู่.....
ชื่อหมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail

6. ข้อมูลบุตร ที่ 2

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร ชื่อ นามสกุล.....
เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□ วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□
สถานภาพ มีชีวิต เสียชีวิต สาบสูญ อาชีพ.....
สถานภาพสมรส หม้าย โสด สมรส หย่า เอกสารอ้างอิง..... เลขที่..... วันที่..... จังหวัด.....
ใช้สิทธิ ประกันสังคม ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อื่นๆ.....
เป็น โดยสายเลือด โดยรับรองบุตร เอกสารอ้างอิง..... เลขที่..... วันที่..... จังหวัด.....
ศาสนา..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... บ้านเลขที่..... หมู่.....
ชื่อหมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail

7. ข้อมูลบุตร ที่ 3

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร	ชื่อ	นามสกุล
เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□	วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□	
สถานภาพ <input type="radio"/> มีชีวิต <input type="radio"/> เสียชีวิต <input type="radio"/> สาบสูญ	อาชีพ	
สถานภาพสมรส <input type="radio"/> หม้าย <input type="radio"/> โสด <input type="radio"/> สมรส <input type="radio"/> หย่า	เอกสารอ้างอิง	เลขที่
ใช้สิทธิ <input type="radio"/> ประกันสังคม <input type="radio"/> ข้าราชการ <input type="radio"/> ข้าราชการบำนาญ	<input type="radio"/> หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า <input type="radio"/> อื่นๆ	วันที่
เป็น <input type="radio"/> โดยสายเลือด <input type="radio"/> โดยรับรองบุตร	เอกสารอ้างอิง	เลขที่
ศาสนา	สัญชาติ	เชื้อชาติ
ชื่อหมู่บ้าน	ซอย	ถนน
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
		E-mail

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาพร้อมนี้

ลงชื่อ.....
(.....)

หมายเหตุ โปรดแนบหลักฐานเอกสารของทุกคนในครอบครัวดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของเจ้าของสิทธิ์ / บิดา/ มารดา / คู่สมรส / บุตรคนที่ ๑,๒,๓
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของเจ้าของสิทธิ์ / บิดา/ มารดา / คู่สมรส / บุตรคนที่ ๑,๒,๓
๓. สำเนาใบทะเบียนสมรสของเจ้าของสิทธิ์ / บิดา /มารดา
๔. สำเนาทะเบียนหย่าของเจ้าของสิทธิ์ / บิดา /มารดา (ถ้ามี)
๕. สำเนาสูติบัตรของบุตรคนที่ ๑,๒,๓
๖. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุลของเจ้าของสิทธิ์ / บิดา / มารดา / คู่สมรส / บุตรคนที่ ๑,๒,๓ (ถ้ามี)
๗. เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัว