



ที่ กค ๐๗๐๗/ว ๓๓๗๒

กรมสรรพากร

๙๐ ซอยพหลโยธิน ๗ ถนนพหลโยธิน

แขวงพญาไท เขตพญาไท

กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ให้ไปรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวในสังกัดส่วนกลาง (กอง/กลุ่ม/ศูนย์)

เรียน

ตามประกาศกรมสรรพากร เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ผ่านการสรรหาบุคคลเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวให้กับหน่วยงานในสังกัดส่วนกลาง (กอง/กลุ่ม/ศูนย์) ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งท่านเป็นผู้ผ่านการสรรหา และได้รับการขึ้นบัญชี นั้น

บัดนี้ กรมสรรพากรมีอัตราว่างที่จะจัดจ้างท่านเป็นลูกจ้างชั่วคราว จึงขอให้ท่านนำสัญญา คำประกัน ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบที่กรมสรรพากรกำหนด และออกไม่เกิน ๑ เดือน) และแบบแจ้งข้อมูล ประวัติพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (เอกสารค้นหาได้ทางเว็บไซต์ กรมสรรพากร [www.rd.go.th](http://www.rd.go.th) หัวข้อ > ข่าวกรมสรรพากร > ข่าวสารการเข้ารับราชการ > ลูกจ้างชั่วคราว > ดาวโหลด) ไปรายงานตัว ในวันอังคารที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ระหว่างเวลา ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. และเลือกสถานที่ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา ๑๐.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้อง VIP ๑ AREE COMMON SPACE @RD (ห้องอาหารสวัสดิการกรมสรรพากร) กรมสรรพากร เลขที่ ๙๐ ซอยพหลโยธิน ๗ ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร และหากได้เลือกสถานที่จัดจ้างแล้วให้เริ่มปฏิบัติงาน ณ สถานที่ที่เลือกไว้ ตั้งแต่วันจันทร์ที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป สำหรับผู้ผ่านการสรรหา ที่ได้รับเรียกรายงานตัวในลำดับสำรองจะได้รับการจัดจ้างเมื่อผู้ผ่านการสรรหา ในลำดับต้นสละสิทธิ์ ทั้งนี้ หากท่านไม่ไปรายงานตัวตามวันและเวลาดังกล่าว จะถือว่าท่าน สละสิทธิ์ไม่ประสงค์จะรับการจัดจ้างตามที่สอบได้ และกรมสรรพากรจะดำเนินการจัดจ้างผู้ผ่านการสรรหา ในลำดับถัดไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวินิจ วิเศษสุวรรณภูมิ)

รองอธิบดี รักษาการในตำแหน่ง

ที่ปรึกษาด้านพัฒนาฐานภาษี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมสรรพากร

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนจำแนกตำแหน่งและประเมินผลกำลังคน

โทร. ๐ ๒๒๗๒ ๘๕๒๗

โทรสาร ๐ ๒๒๗๒ ๘๗๘๐

ลำดับที่ให้มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่งพนักงานการภาษี

รายงานตัว ในวันอังคารที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ (ครั้งที่ ๒)

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ลำดับที่สอบได้	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๖๖๐๑๑๐๕๕๐	๕๗	นางสาวสิริกานต์ ทองผาสุข	ตัวจริง
๒	๖๖๐๑๑๐๖๒๔	๖๐	นางสาวณัทภัทร บุปะเท	ตัวจริง
๓	๖๖๐๑๑๐๐๘๔	๖๑	นางสาวนัทธมน ปิงเมือง	ตัวจริง
๔	๖๖๐๑๑๐๑๐๐	๖๒	นายสหชาติ สมเงิน	ตัวจริง
๕	๖๖๐๑๑๐๒๐๑	๖๓	นางสาวนฤมล จอนโคกกรวด	ตัวจริง
๖	๖๖๐๑๑๐๓๓๓	๖๔	นางสาวต๋สนิม สาและ	ตัวจริง
๗	๖๖๐๑๑๐๓๕๙	๖๕	นางสาวณัฐพร วงษ์พล	ตัวจริง
๘	๖๖๐๑๑๐๓๖๙	๖๖	นางสาวนาถณัฐา บุญยงค์	ตัวจริง
๙	๖๖๐๑๑๐๓๗๓	๖๗	นางสาวภรรุ่ง ชุ่มเล็ก	ตัวจริง
๑๐	๖๖๐๑๑๐๓๙๘	๖๘	นางสาวเมธาวรรณ พุทศรี	ตัวจริง
๑๑	๖๖๐๑๑๐๕๓๕	๖๙	นางสาวจินตนา คำมรรค	ตัวจริง
๑๒	๖๖๐๑๑๐๕๘๐	๗๐	นางสาวอิษฎาพร พงศ์จันทร์เสถียร	ตัวจริง
๑๓	๖๖๐๑๑๐๖๑๒	๗๑	นางสาวนิภาพร ตาซื่อ	ตัวจริง
๑๔	๖๖๐๑๑๐๖๓๐	๗๒	นางสาวเกวลิน ชูประสูตร	(สำรอง)
๑๕	๖๖๐๑๑๐๐๒๒	๗๓	ว่าที่ ร.ต.หญิง กมลวรรณ โอ่เรือง	(สำรอง)
๑๖	๖๖๐๑๑๐๐๕๔	๗๔	นางสาวเสาวลักษณ์ อรุณโชติ	(สำรอง)
๑๗	๖๖๐๑๑๐๐๕๕	๗๕	นางสาวจิตาภา สุขชาติพงษ์	(สำรอง)
๑๘	๖๖๐๑๑๐๐๖๔	๗๖	นางสาวณมาภรณ์ แดงจำรูญ	(สำรอง)
๑๙	๖๖๐๑๑๐๐๖๙	๗๗	นางสาววลัยพร ยุพลชัย	(สำรอง)
๒๐	๖๖๐๑๑๐๑๖๗	๗๘	นางสาวกรกนก กรุณานวัตร	(สำรอง)
๒๑	๖๖๐๑๑๐๑๖๘	๗๙	นางสาวอรจิรา แก้วแสงทอง	(สำรอง)
๒๒	๖๖๐๑๑๐๑๗๖	๘๐	นางสาวนภัสสร หนูสังข์	(สำรอง)







## ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

## ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ..... โทรศัพท์..... อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม .....

กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี (ระบุ) .....๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด  ไม่มี  มี (ระบุ) .....๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน  ไม่มี  มี (ระบุ) .....

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ .....

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ  
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ  
พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ .....

.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง ..... (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ .....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม .....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว .....

แล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว ..... กก. ความสูง ..... ซม. ความดันโลหิต ..... มม.ปรอท ชีพจร ..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ) .....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

ปรากฏ                       ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

ปรากฏ                       ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ปรากฏ                       ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากฏ                       ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย     ปรากฏ                       ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต     ปรากฏ                       ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์ .....(๓)

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

**หมายเหตุ** (๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

สัญญาค้ำประกันลูกจ้างชั่วคราวของกรมสรรพากร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

○ บัตรประจำตัวประชาชน ○ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ เลขที่ .....

ออกให้โดย.....วันเดือนปีที่ออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ .....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

หมู่ที่.....แขวง/ตำบล .....เขต/อำเภอ .....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ .....หมายเลขโทรศัพท์ .....

รับราชการตำแหน่ง .....ระดับ/ยศ.....สังกัด.....

ปัจจุบันได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างในอัตราเดือนละ .....บาท

ข้าพเจ้า ขอทำสัญญาค้ำประกัน (นาย/นาง/นางสาว) .....

ซึ่งเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราวของกรมสรรพากร ตำแหน่ง .....

ต่อกรมสรรพากร หรือต่อ .....ซึ่งเป็นผู้ได้รับมอบหมายจากกรมสรรพากร  
ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้ายอมรับเป็นผู้ค้ำประกัน (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตลอดเวลาที่บุคคลผู้นี้เป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง .....ของกรมสรรพากร

ข้อ ๒. ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันตนเป็นผู้ค้ำประกันของบุคคลที่ข้าพเจ้าค้ำประกันตามข้อ ๑. หากบุคคลที่  
ข้าพเจ้าค้ำประกันนี้ได้ก่อให้เกิดความเสียหายต่อกรมสรรพากรหรือบุคคลภายนอกด้วยเหตุใดในระหว่างที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว  
ของกรมสรรพากร ซึ่งเป็นเหตุให้กรมสรรพากรได้รับความเสียหายหรือต้องรับผิดชอบหรือร่วมรับผิดชอบด้วยก็ดี และ  
กรมสรรพากรจะบังคับเรียกเอาค่าเสียหายแก่บุคคลที่ข้าพเจ้าค้ำประกันก่อนแล้วหรือไม่ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมชำระ  
ค่าเสียหายตลอดทั้งค่าใช้จ่ายในการทวงถามบังคับเอาค่าเสียหายดังกล่าวเป็นจำนวนเงินสูงสุดไม่เกิน.....บาท  
(.....)

ข้อ ๓. การชำระค่าเสียหายตามข้อ ๒. ข้าพเจ้าจะชำระให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กรมสรรพากรหรือ  
ผู้ที่ได้รับมอบหมายแล้วแต่กรณีได้แจ้งเป็นหนังสือให้ข้าพเจ้าทราบ

ข้อ ๔. ในกรณีที่กรมสรรพากรหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากกรมสรรพากรผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงิน  
ในการชำระหนี้ตามสัญญาค้ำประกันฯ ให้แก่บุคคลที่ข้าพเจ้าค้ำประกัน โดยได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบและข้าพเจ้าได้ตกลง  
ยินยอมในการผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้นั้น ให้ถือว่าข้าพเจ้าตกลงมิให้ถือเอาการผ่อนเวลาหรือ  
ผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้หรือผ่อนการปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว เป็นเหตุปลดเปลื้องความรับผิดชอบของข้าพเจ้า  
และข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในฐานะผู้ค้ำประกันตามสัญญาค้ำประกันนี้ตลอดไปจนกว่าจะมีการชำระหนี้ครบถ้วนเต็มจำนวน



ข้อ ๕. กรณีที่ข้าพเจ้าย้ายภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่หรือเปลี่ยนแปลงตำแหน่งหน้าที่การงานหรืออาชีพ ซึ่งทำให้หลักประกันขาดความเชื่อถือหรือไม่เหมาะสมที่จะเป็นผู้ค้ำประกันอีกต่อไป ข้าพเจ้า จะแจ้งให้กรมสรรพากร หรือ ..... ทราบภายในกำหนดเวลา ๗ วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

สัญญาค้ำประกันนี้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้ค้ำประกันได้อ่านและเข้าใจข้อความใน สัญญาฉบับนี้ดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ

ลงชื่อ .....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

ลงชื่อ .....คู่สมรสผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่มีคู่สมรสในขณะที่ทำสัญญานี้

ลงชื่อ .....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

บัตรประจำตัวคู่สมรสผู้ให้ความยินยอม

เลขที่ ..... ออกให้โดย.....

วันออกบัตร ..... วันบัตรหมดอายุ.....

# (ตัวอย่าง)

(กรณีใช้บุคคลค้ำประกัน)

## สัญญาค้ำประกันลูกจ้างชั่วคราวของกรมสรรพากร

เขียนที่.....กรมสรรพากร.....

วันที่.....๓๐.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. ....๒๕๕๕.....

ข้าพเจ้า.....นายภาชี รักสรรพากร.....อายุ.....๕๐.....ปี

○ บัตรประจำตัวประชาชน ○บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ เลขที่ .....๓๕/๒๕๕๕.....

ออกให้โดย.....กรมสรรพากร.....วันเดือนปีที่ออกบัตร.....๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕.....บัตรหมดอายุ.....๓๐ เมษายน ๒๕๕๕.....

ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ .....๙๙๙.....ถนน.....พหลโยธิน.....ตรอก/ซอย.....พหลโยธิน ๒๐.....

หมู่ที่.....-.....แขวง/ตำบล .....สามเสนใน.....เขต/อำเภอ .....พญาไท.....จังหวัด.....กรุงเทพฯ.....

รหัสไปรษณีย์ .....๑๐๕๐๐.....หมายเลขโทรศัพท์ .....๐-๒๒๗๒-๐๐๐๐.....

รับราชการตำแหน่ง .....นักทรัพยากรบุคคล.....ระดับ/ยศ.....ชำนาญการ.....สังกัด.....สำนักงานสรรพากรภาค ๑

.....กรมสรรพากร.....กระทรวงการคลัง.....ปัจจุบันได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างในอัตราเดือนละ .....๓๘,๐๐๐.....บาท

ข้าพเจ้า ขอทำสัญญาค้ำประกัน (นาย/นาง/นางสาว) .....รักกมล ใจดี.....

ซึ่งเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราวของกรมสรรพากร ตำแหน่ง .....บุคลากร.....

ต่อกรมสรรพากร หรือต่อ .....สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล.....ซึ่งเป็นผู้ได้รับมอบหมายจากกรมสรรพากร

ดั่งมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้ายอมรับเป็นผู้ค้ำประกัน (นาย/นาง/นางสาว) .....รักกมล ใจดี.....

ตลอดเวลาที่บุคคลผู้นี้เป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง .....บุคลากร.....ของกรมสรรพากร

ข้อ ๒. ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันตนเป็นผู้ค้ำประกันของบุคคลที่ข้าพเจ้าค้ำประกันตามข้อ ๑. หากบุคคลที่

ข้าพเจ้าค้ำประกันนี้ได้ก่อให้เกิดความเสียหายต่อกรมสรรพากรหรือบุคคลภายนอกด้วยเหตุใดในระหว่างที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว

ของกรมสรรพากร ซึ่งเป็นเหตุให้กรมสรรพากรได้รับความเสียหายหรือต้องรับผิดชอบหรือร่วมรับผิดชอบด้วยก็ดี และ

กรมสรรพากรจะบังคับเรียกเอาค่าเสียหายแก่บุคคลที่ข้าพเจ้าค้ำประกันก่อนแล้วหรือไม่ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมชำระ

ค่าเสียหายตลอดทั้งค่าใช้จ่ายในการทวงถามบังคับเอาค่าเสียหายดังกล่าวเป็นจำนวนเงินสูงสุดไม่เกิน.....บาท

(.....)

ข้อ ๓. การชำระค่าเสียหายตามข้อ ๒. ข้าพเจ้าจะชำระให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กรมสรรพากรหรือ

ผู้ที่ได้รับมอบหมายแล้วแต่กรณีได้แจ้งเป็นหนังสือให้ข้าพเจ้าทราบ

ข้อ ๔. ในกรณีที่กรมสรรพากรหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากกรมสรรพากรผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงิน

ในการชำระหนี้ตามสัญญาค้ำประกันฯ ให้แก่บุคคลที่ข้าพเจ้าค้ำประกัน โดยได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบและข้าพเจ้าได้ตกลง

ยินยอมในการผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้ นั้น ให้ถือว่าข้าพเจ้าตกลงมิให้ถือเอาการผ่อนเวลาหรือ

ผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้หรือผ่อนการปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว เป็นเหตุปลดเปลื้องความรับผิดชอบของข้าพเจ้า

และข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในฐานะผู้ค้ำประกันตามสัญญาค้ำประกันนี้ตลอดไปจนกว่าจะมีการชำระหนี้ครบถ้วนเต็มจำนวน

/ข้อ ๕. ...

ข้อ ๕. กรณีที่ข้าพเจ้าย้ายภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่หรือเปลี่ยนแปลงตำแหน่งหน้าที่การงานหรืออาชีพ  
ซึ่งทำให้หลักประกันขาดความเชื่อถือหรือไม่เหมาะสมที่จะเป็นผู้ค้ำประกันอีกต่อไป ข้าพเจ้า จะแจ้งให้กรมสรรพากร หรือ  
.....สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล..... ทราบภายในกำหนดเวลา ๗ วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

สัญญาค้ำประกันนี้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้ค้ำประกันได้อ่านและเข้าใจข้อความใน  
สัญญาฉบับนี้ดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ

ลงชื่อ .....ผู้ค้ำประกัน  
(.....นายภาณี รักสรรพากร.....)

ลงชื่อ .....คู่สมรสผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่มีคู่สมรสในขณะที่ทำสัญญานี้

ลงชื่อ .....ผู้ค้ำประกัน  
(.....นายภาณี รักสรรพากร.....)

บัตรประจำตัวคู่สมรสผู้ให้ความยินยอม

เลขที่ ..... ออกให้โดย.....

วันออกบัตร ..... วันบัตรหมดอายุ.....

แบบแจ้งข้อมูลประวัติลูกจ้างชั่วคราว กรมสรรพากร

๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) .....

(Mr./Mrs./Miss) .....

เลขประจำตัวประชาชน ..... วัน/เดือน/ปีเกิด .....

หมู่โลหิต ..... สัญชาติ ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา .....

วุฒิการศึกษาที่สมัคร ..... สาขาวิชา .....

สถาบันการศึกษา .....

สถานภาพการสมรส ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หม้าย ( ) หย่าร้าง ( ) แยกกันอยู่

ชื่อ-นามสกุลบิดา .....

เลขประจำตัวประชาชน ..... อาชีพ .....

ชื่อ-นามสกุลมารดา .....

เลขประจำตัวประชาชน ..... อาชีพ .....

๒. กรณีเป็นผู้พิการ (ขึ้นทะเบียนคนพิการกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)

เลขประจำตัวคนพิการ ..... พิการทาง .....

๓. ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) อาคาร ..... ห้อง .....

เลขที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

ที่อยู่ (ติดต่อได้) อาคาร ..... ห้อง .....

เลขที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

๔. ผู้ที่สามารถติดต่อได้

๔.๑ นาย/นาง/นางสาว .....

เกี่ยวข้องกับ ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

๔.๒ นาย/นาง/นางสาว .....

เกี่ยวข้องกับ ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

๕. สอบเข้ารับราชการในตำแหน่ง .....

หน่วยที่ ..... สอบได้ลำดับที่ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....