

ใบขอแก้ไขข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแก้ไขข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เรียน สาธารณสุขอำเภอป่าบอน

ด้วย (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ปฏิบัติงานเป็นอสม.หมู่ที่.....ตำบล.....ตั้งแต่วันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน

มีความประสงค์แก้ไขข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

() ชื่อ/สกุล ระบุ.....

() วดป.เกิด ระบุ.....

() ที่อยู่ ระบุ.....

() อื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ขอแก้ไขข้อมูล อสม. เป็นจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....)

ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่)

(.....)

ตำแหน่ง.....

เอกสารแนบขอแก้ไขอสม. ส่งให้สสอ.ป่าบอน

1. ใบขอแก้ไขข้อมูลอสม. 1 ฉบับ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ 3. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ