

## ประวัติบุคคลสังเขป



ข้อมูลส่วนตัว	คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล (ไทย/อังกฤษ)				
ชื่อเล่น					หมายเลข ปพช.
เชื้อชาติ	/ สัญชาติ	/ ศาสนา	/ วัน เดือน ปี เกิด		
อายุ ปี / ส่วนสูง ซม.	น้ำหนัก กก.	กลุ่มเลือด	ตำหนิแผลเป็น		
รอบอก นิ้ว / รอบเอว	นิ้ว	ขนาดไซส์เสื้อ	ขนาดไซส์กางเกง	ขนาดรองเท้าคอมแบท	
ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)					
ที่อยู่ (ปัจจุบัน)					
หมายเลขโทรศัพท์					
ไอดีไลน์	/ เฟซบุ๊ก				
การศึกษา	1.	สถาบัน		รุ่นปี	
	2.	สถาบัน		รุ่นปี	
	3.	สถาบัน		รุ่นปี	
	4.	สถาบัน		รุ่นปี	
	5.	สถาบัน		รุ่นปี	
	6.	สถาบัน		รุ่นปี	
ครอบครัว	<input type="checkbox"/> บิดาถึงแก่กรรม	<input type="checkbox"/> มารดาถึงแก่กรรม	<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> ภรรยาถึงแก่กรรม
- บิดาชื่อ	อาชีพ		ที่อยู่		
- มารดาชื่อ	อาชีพ		ที่อยู่		
- ภรรยาชื่อ	อาชีพ		ที่อยู่		
- บุตร/ธิดา จำนวน คน	1.	ว.ด.ป./เกิด		อาชีพ	
	2.	ว.ด.ป./เกิด		อาชีพ	
	3.	ว.ด.ป./เกิด		อาชีพ	
	4.	ว.ด.ป./เกิด		อาชีพ	
	5.	ว.ด.ป./เกิด		อาชีพ	
สุขภาพ	<input type="checkbox"/> ไม่มีโรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> โรคประจำตัว	ระบุ		
ผ่าตัด	<input type="checkbox"/> ไม่เคยผ่าตัด	<input type="checkbox"/> เคยผ่าตัด	ระบุ		เมื่อ
ยา	<input type="checkbox"/> ไม่แพ้ยา	<input type="checkbox"/> แพ้ยา	ระบุ		
อาหาร	<input type="checkbox"/> ไม่แพ้อาหาร	<input type="checkbox"/> แพ้อาหาร	ระบุ		
		<input type="checkbox"/> ไม่รับประทาน	ระบุ		
ตั้งครรรภ์	<input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรรภ์	<input type="checkbox"/> ตั้งครรรภ์	อายุครรรภ์		

การทำงาน	อาชีพ		
	ตำแหน่ง		
	หน่วยงาน		
	ระดับเทียบเท่า ซี		
	ที่อยู่ (ที่ทำงาน)		
ประวัติรับราชการ	บรรจุเข้ารับราชการ ว.ด.ป.		
เดิมดำรงตำแหน่ง	1.	หน่วยงาน	ตั้งแต่
	2.	หน่วยงาน	ตั้งแต่
	3.	หน่วยงาน	ตั้งแต่
	4.	หน่วยงาน	ตั้งแต่
	5.	หน่วยงาน	ตั้งแต่
	6.	หน่วยงาน	ตั้งแต่
<b>ผู้ติดต่อฉุกเฉิน</b>			
1.	ความสัมพันธ์เป็น	โทร	
2.	ความสัมพันธ์เป็น	โทร	
<b>ความสามารถพิเศษ</b>		1.	
		2.	
<b>คติความ</b>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยมี	<input type="checkbox"/> เคยมี	ระบุ
			<input type="checkbox"/> สิ้นสุด <input type="checkbox"/> ยังไม่สิ้นสุด
<b>วัคซีน Covid-19</b>	<input type="checkbox"/> ไม่เคยฉีด	<input type="checkbox"/> เคยฉีด	จำนวน เข็ม
			ชนิดวัคซีน (ล่าสุด)
			เมื่อวันที่
<b>จิตอาสาพระราชทาน</b>	<input type="checkbox"/> สมัครแล้ว		<input type="checkbox"/> ยังไม่สมัคร

	(ลงชื่อ)		ผู้บันทึก
		( )	
	ตำแหน่ง		
	วันที่บันทึก	/ /	