

เอกสารประกอบการจัดทำแฟ้มประวัติข้าราชการ

เอกสาร	จำนวน (ฉบับ)
เอกสารประกอบการรายงานตัว ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ	
1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	2
2. สำเนาทะเบียนบ้าน	2
3. สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ ที่ใช้ในการบรรจุเข้ารับราชการ	2
4. สำเนาใบรายงานการศึกษา (Transcript)	2
5. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ (ใบแรก ถึงปัจจุบัน)	2
6. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของตนเอง หรือบิดา มารดา (ถ้ามี)	2
7. สำเนาทะเบียนสมรส (ของตนเอง และของบิดา มารดา) (ถ้ามี)	2
8. สำเนาหนังสือสำคัญจดทะเบียนรับรองบุตร (กรณีบิดามารดา ไม่ได้จดทะเบียนสมรส) (ถ้ามี)	2
9. ไปรับรองแพทย์	1
10. ใบตรวจสอบหมุโลหิต	1
11. คำสั่งจ้าง/หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน	1
12. สำเนาหน้าบัญชีเงินฝาก	1
13. รูปถ่ายสวมเครื่องแบบปกติขาว ขนาด 1 นิ้ว	5

แบบใบสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์

ข้าพเจ้า.....

สัญชาติ.....เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

อายุ ปีเดือน (นับถึงวันสมัคร) เป็นผู้

 ได้รับทุนรัฐบาลหรือทุนเล่าเรียนหลวง และสำเร็จการศึกษาวุฒิ

ซึ่งได้รับอนุมัติวุฒิการศึกษาดังกล่าวจากสถานศึกษา

ประเทศ วันที่ เดือน พ.ศ.

 สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่ ก.พ. อนุมัติให้ส่วนราชการจัดให้มีการศึกษาขึ้น เพื่อ
เข้ารับราชการในส่วนราชการนั้น โดยเฉพาะได้รับวุฒิ

ซึ่งได้รับอนุมัติวุฒิการศึกษาดังกล่าวจากสถานศึกษา

วันที่ เดือน พ.ศ.

 สำเร็จการศึกษาในวุฒิที่ ก.พ. กำหนดให้คัดเลือกบรรจุได้ คือ วุฒิ

.....ซึ่งได้รับอนุมัติวุฒิการศึกษาดังกล่าวจากสถานศึกษา

.....วันที่ เดือน พ.ศ.

 เคยสอบแข่งขันได้ในตำแหน่ง

ตามประกาศการขึ้นบัญชีผู้สอบแข่งขันได้ของกรม / สำนักงาน

วันที่ เดือน พ.ศ. และถึงลำดับที่ที่จะได้รับการบรรจุเข้า

รับราชการแล้ว แต่ไม่สามารถจะรับการบรรจุได้ เนื่องจากอยู่ในระหว่างรับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วย

การรับราชการทหารและขณะนี้บัญชีผลการสอบแข่งขันตำแหน่งดังกล่าวได้ถูกยกเลิกไปแล้ว

ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

ในตำแหน่ง ของกรม / สำนักงาน

และขอแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

สถานที่เกิด จังหวัด ภูมิลำเนา

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย

ถนน ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

อีเมล.....

- อาชีพ ลูกจ้าง / พนักงานของรัฐ
 ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง
 ข้าราชการประเภทอื่น ตำแหน่ง
 กำลังศึกษาต่อ
 อื่น ๆ

สถานที่ทำงาน กรม / บริษัท

กอง / แผนก..... โทรศัพท์

บัตรประจำตัวประชาชนเลขประจำตัว ออกให้ ณ อำเภอ / เขต

จังหวัด วันที่ เดือน พ.ศ.

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่า

ชื่อสามี / ภรรยา สัญชาติ อาชีพ

ชื่อบิดา สัญชาติ อาชีพ

ชื่อมารดา สัญชาติ อาชีพ

2. ประวัติการศึกษา (กรอกทุกวุฒิที่ได้รับและแนบสำเนาระเบียนผลการเรียนเฉพาะวุฒิที่ใช้สมัครคัดเลือกมาพร้อมใบสมัคร)

วุฒิที่ได้รับ	สาขา / วิชาเอก (ถ้ามี)	คะแนนเฉลี่ย ตลอดหลักสูตร	ชื่อสถานศึกษา	ระยะเวลา ตั้งแต่.....ถึง
ประถมศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น				
มัธยมศึกษาตอนปลาย				
ปวช.				
ปวท. / ปวส.				
ปริญญาตรี				
ปริญญาโท				
ปริญญาเอก				
อื่น ๆ				

3. ประวัติการทำงาน / การฝึกงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน/ฝึกงาน	ตำแหน่ง / ลักษณะงาน	เงินเดือน สุดท้าย ก่อนออก	ระยะเวลา ตั้งแต่ ถึง	เหตุผลที่ออก
1.				
2.				
3				

4. ความรู้ความสามารถพิเศษ

.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบหนังสือรับรองประวัติการรับราชการ

.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า 1*ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ผู้บังคับบัญชาของ.....

ขอรับรองว่าในระหว่างที่.....รับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับ
ราชการทหารนั้น ผู้นี้มีประวัติในการรับราชการทหาร ดังนี้

2*.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ 1* ผู้ให้คำรับรองจะต้องเป็นผู้บังคับบัญชาตำแหน่งตั้งแต่ผู้บังคับบัญชากองพันขึ้นไป

2* การรับรองประวัติในการรับราชการทหาร ให้มีรายละเอียดว่าได้กระทำผิดวินัยทหาร
อย่างไรหรือไม่และได้พ้นจากราชการทหารโดยมิได้กระทำการใดๆ ในระหว่างรับราชการทหารอัน
เสียหายแก่ราชการอย่างร้ายแรงหรือได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรงหรือไม่ หากเคยกระทำก็ให้แจ้ง
ข้อเท็จจริงโดยละเอียดทุกครั้งด้วย

ใบรายงานตัวเข้ารับราชการ

กรม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

1. ข้าพเจ้า(นาย, นาง, นางสาว) ชื่อ..... สกกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
 2. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่า/ร้าง
 3. คู่สมรส..... สกกุลเดิม..... อาชีพ.....
 4. ชื่อบิดา..... อาชีพ.....
ชื่อมารดา..... สกกุลเดิม..... อาชีพ.....
 5. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....
 6. อุปสมบท ณ วัด..... เมื่อ.....
 7. รับราชการทหารหรือตำรวจกองประจำการสังกัด.....
เมื่อ..... ปลดเมื่อ.....
 8. ความรู้/ความสามารถพิเศษ.....
 9. ประวัติการทำงานที่อื่นมาก่อน (หน่วยงาน ตำแหน่ง ระยะเวลา).....
.....
 10. คัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่ง.....
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้มารายงานตัว

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รับรองการเป็นทายาท

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข จังหวัด เพชรบูรณ์ อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอรับรองว่า

1. ข้าพเจ้ามีบิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....

ยังมีชีวิตอยู่ อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอยตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

(ถ้าบิดาหรือมารดาทั้งสองคนถึงแก่กรรมแล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.ใด ให้แจ้งให้ทราบในบรรทัดว่างต่อไป)

2. ข้าพเจ้ามีสามีหรือภรรยาที่ถูกต้องตามกฎหมายชื่อ.....

(ถ้าได้เลิกร้างกันหรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.ใด).....

3. ข้าพเจ้ามีบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายและยังมีชีวิตอยู่ในเวลานี้ (รวมทั้งบุตรบุญธรรมที่จดทะเบียนโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้ว) ชื่อ

1.....เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2.....เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3.....เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4.....เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. ถ้าไม่มีสามีหรือภรรยา บุตร และบิดามารดาได้ถึงแก่กรรมไปหมดแล้ว ขอให้แจ้งว่าได้อยู่ในความอุปการะของผู้ใดหรือไม่ หรือมีผู้อยู่ในอุปการะตามที่กฎหมายบัญญัติไว้หรือไม่ ถ้าไม่มีก็แจ้งว่าไม่มี ถ้ามีก็แจ้งว่าโดยชื่อใด เกิดเมื่อวัน เดือน พ.ศ.ใด และอยู่ตำบล อำเภอ จังหวัดใด เกี่ยวข้องเป็นอะไรกับผู้อื่น

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

สังกัดกอง/สำนักงาน..... สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์..... กรม..... สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....

กระทรวง..... สาธารณสุข..... จังหวัด..... เพชรบูรณ์..... ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่าง
รับราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ
บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่.....

.....ซึ่ง

มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำนาญตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็น ข้าราชการ ผู้รับบำนาญ

ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ชั้น/ยศ/ระดับ.....ตำแหน่ง.....

สังกัดกอง.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.....กรม.....สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....

กระทรวง.....สาธารณสุข ได้รับ เงินเดือน เดือนละ.....บาท บำนาญ เดือนละ.....บาท

เบี้ยหวัด เดือนละ.....บาท ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำนาญตกทอด

(บุตร สามีหรือภรรยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา 48 และมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติ

บำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม หรือตามมาตรา 58 และมาตรา 60

แห่งพระราชบัญญัติกองทุนบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 จึงขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำนาญตกทอด

โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายบำนาญตกทอดแก่บุคคล

รวม.....คน ดังรายชื่อต่อไปนี้

1.....ให้ได้รับ.....ส่วน

ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

2.....ให้ได้รับ.....ส่วน

ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

3.....ให้ได้รับ.....ส่วน

ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

4.....ให้ได้รับ.....ส่วน

ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

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

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
สังกัดกรม.....จังหวัด.....หน่วยเบิก.....มีความประสงค์ขอ

 เพิ่มข้อมูล ตนเอง บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส บุตรลำดับที่..... ปรับปรุงข้อมูล ตนเอง บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส บุตรลำดับที่.....

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของ
กรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า
ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ
จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
ผู้มีสิทธิ	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
1. ข้อมูลสถานะทางราชการ			
รหัสส่วนราชการ :	ณ จังหวัด :		
ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม :	กระทรวง :		
หน่วยเบิกนายทะเบียน :			
วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	สมาชิก กบข./กสจ. : <input type="checkbox"/> เป็น	<input type="checkbox"/> สละสม <input type="checkbox"/> ไม่สละสม	
	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น		
2. ข้อมูลตัวบุคคล			
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ :	สกุล :	
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ :	ปี
ตำแหน่ง :	ระดับ/หมวด :		
ฝ่าย/กลุ่มงาน :	กลุ่ม :	สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ :	
สัญชาติ :	ศาสนา :	อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ)	
สถานภาพการมีชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร :	คน	
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต	มรณบัตรเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> สาบสูญ	คำสั่งศาลเลขที่	เมื่อวันที่	
สถานภาพการสมรส : <input type="checkbox"/> โสด			
<input type="checkbox"/> สมรส	ใบสำคัญการสมรสเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> หย่า	ใบสำคัญการหย่าเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> หม้าย	มรณบัตรเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก			
บ้านเลขที่ :	หมู่ที่ :	หมู่บ้าน :	อาคาร :
แขวง/ตำบล :	เขต/อำเภอ :	จังหวัด :	ตรอก/ซอย :
รหัสไปรษณีย์ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	โทรศัพท์ :	E-mail Address :	ถนน :
ข้อมูลบุคคลในครอบครัว			
คู่สมรส	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
ข้อมูลตัวบุคคล			
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ :	สกุล :	
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ :	ปี
สัญชาติ :	ศาสนา :	อาชีพ :	
สถานภาพการมีชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร :	คน	
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต	มรณบัตรเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> สาบสูญ	คำสั่งศาลเลขที่	เมื่อวันที่	
สถานภาพการสมรส : <input type="checkbox"/> สมรส	ใบสำคัญการสมรสเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> หย่า	ใบสำคัญการหย่าเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นบิดาโดย :

- บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
- บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
- บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
- โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่สถานภาพการสมรส : โสด สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดมารดา เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นมารดาโดยสายเลือด :

- ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่
- สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่
- โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่สถานภาพการสมรส : โสด สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดหมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่ เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์ :

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

 บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่ บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

 ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดสถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่ บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่สถานภาพการสมรส : โสด สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดหมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (ข) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล (ถ้ามี)

บุคคลในครอบครัว ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. บิดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือสำเนាការจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

2. มารดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- (ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของมารดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)
- (จ) สำเนาใบมรณบัตร

3. คู่สมรส

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

4. บุตร

4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ)
- (จ) สำเนากการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนากการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

เข้าเว็บไซต์



เลือกระบบงาน
โปรแกรมระบบทะเบียนประวัติอิเล็กทรอนิกส์ (SEIS)

ลงชื่อเข้าใช้งาน
เลขประจำตัวประชาชน **1**

เข้าสู่ระบบโดยใช้ ThaiID

กรมทะเบียนประวัติข้าราชการ
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สงวนลิขสิทธิ์ © ๒๕๖๖ สำนักงาน ก.พ. | Privacy Policy

SEIS Center

โทรศัพท์ผ่านแท็บ Email OTP **2**

แสดงรหัสผ่าน

โปรดเลือกกลุ่มที่เข้าใช้งาน

3

1. กรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อเข้าสู่ระบบ (กรณีเข้าระบบครั้งแรกให้เข้าระบบ โดยใช้ ThaiID เพื่อยืนยันตัวตน)
2. หรือกรอกรหัสผ่าน OTP ที่ได้จาก Email แล้วแต่กรณี
3. เลือกกลุ่มที่เข้าใช้งานเป็นกลุ่ม “เจ้าของประวัติ”

หน้าแรก [สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม]

ให้ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลส่วนตัวให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

ทะเบียนประวัติ **ครอบครัว** ประวัติการศึกษา ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่อยู่ ภาพถ่าย/ลายเซ็น ความพิการ

รายงานทะเบียนประวัติอิเล็กทรอนิกส์

ส่วนที่ 1 แบบรับรอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจุบัน

ข้อมูลบุคลากร รอนินยน์ (ยืนยันตัวตนด้วย Digital ID แล้ว)

ระบบจะแสดงหน้าทะเบียนประวัติและหัวข้อต่างๆ โดยต้องกรอกข้อมูลตามหัวข้อให้ครบรายละเอียดตามรูปด้านล่างนี้

ครอบครัว **กตเลือกว่ามีบุตรหรือไม่** **กตเลือกว่ามีคู่สมรสหรือไม่** **กตเลือกเพิ่มข้อมูล**

ให้ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลส่วนตัวให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

4

ไม่บันทึกชื่อ - นามสกุลของบิดา (ที่ไม่มีบิดาบุตรรวม) ไม่บันทึกชื่อ - นามสกุลของมารดา (ที่ไม่มีมารดาบุตรรวม) ไม่บันทึกเลขอาสาสมัครศึกษาโดยขอตัวคุณตนนาย (สามี) ไม่บันทึกชื่อ นามสกุล ของบุตร (ที่ไม่มีบุตรบุตรรวม)

ชื่อ-สกุล

*มีบุตร มีบุตร ไม่มีบุตร

*คู่สมรส มีคู่สมรส ไม่มีคู่สมรส

5

เพิ่มข้อมูล

80 รายการต่อหน้าจอกทั้งหมด 0 รายการ และ จากข้อมูลหลัก 2 รายการ

เรียงลำดับได้, 11 มาก-น้อย, 11 น้อย-มาก

ลงนามแบบดิจิทัล

ลำดับที่	นามสกุล	ชื่อ	นามสกุล	นามสกุลเดิม	วันเดือนปีเกิด	เลขประจำตัวประชาชน	แก้ไข	ลบ	แนบไฟล์
1							<input type="button" value="แก้ไข"/>	<input type="button" value="ลบ"/>	<input type="button" value="แนบไฟล์"/>

ข้อมูลที่เพิ่มมาจะมาแสดงผล

เจ้าของประวัติบันทึกข้อมูล

ประวัติการศึกษา

ให้ตรวจสอบแลกรับบันทึกข้อมูลส่วนตัวไว้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

กดเลือกเพิ่มข้อมูล

ประวัติการศึกษา

เพิ่มข้อมูล

กดเลือกเพิ่มข้อมูล

ข้อมูลที่จะเพิ่มมาจะแสดงผล

ลำดับที่	วุฒิการศึกษา	สาขาวิชาเอก	สถาบันการศึกษา	ปีเริ่มการศึกษา	ปีสำเร็จการศึกษา	วุฒิบรรจุ	วุฒิในตำแหน่ง	วุฒิสูงสุด	เพิ่ม	แก้ไข	ลบ	แนบไฟล์
1	ปริญญาตรี											
2	ปริญญาโท											

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

กดเลือกว่ามีใบประกอบวิชาชีพหรือไม่

ถ้ามี กดเลือกเพิ่มข้อมูล

กดเลือกเพิ่มข้อมูล

ภาพถ่าย/ลายเซ็น

กดเลือกเพิ่มข้อมูล

กดเลือกเพิ่มข้อมูล

รูปที่ upload จะมาแสดงผล

ลำดับที่	รูปภาพ	ชื่อ	วันที่ Upload	ลายเซ็น	แสดงภาพ	เพิ่ม	แก้ไข
1							



คุณต้องการยืนยัน ใช่หรือไม่ ?

กดเลือก ตกลง

ตกลง ยกเลิก

9

เจ้าของประวัติบันทึกข้อมูล

ระบบจะแสดงปุ่ม “รายงานตัวด้วย ThaiID”



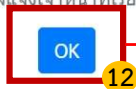
ระบบจะแสดง QR Code เพื่อยืนยันตัวตน โดยวิธีการดังนี้

1. เปิด Application “ThaiID” ใน Smartphone
(ในกรณียังไม่มีการดาวน์โหลดได้ทาง App Store หรือ Play Store)
2. กดปุ่มรูปอ่าน QR Code จาก “ThaiID”
3. นำกรอบสี่เหลี่ยมจาก “ThaiID” มา Scan กับ QR Code ที่อยู่บนจอในระบบ
4. ระบบจะนำทางไปหน้าถัดไปในระบบ

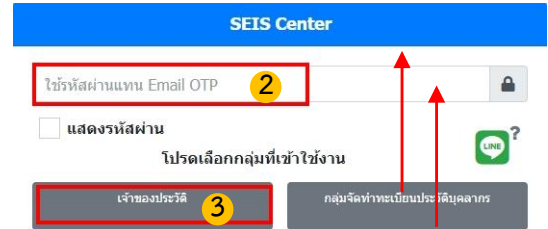
เมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว ให้กลับมากดปุ่ม “แจ้งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ”



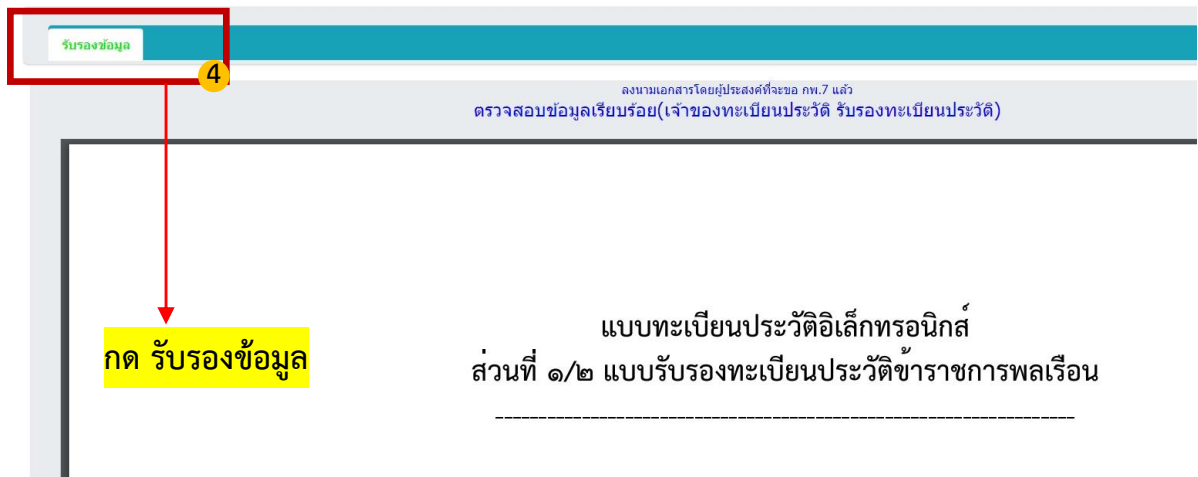
ได้ส่งอีเมลล์แจ้งเจ้าหน้าที่เรียบร้อยแล้ว



กดปุ่ม OK เสร็จสิ้นการบันทึกข้อมูล

1. กรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อเข้าสู่ระบบ (สามารถใช้ ThaiID ได้)
2. หรือกรอกรหัสผ่าน OTP ที่ได้จาก Email แล้วแต่กรณี
3. เลือกกลุ่มที่เข้าใช้งานเป็นกลุ่ม “เจ้าของประวัติ”



เลื่อนมาด้านล่างหน้าจอระบบ




ต้องการยืนยันการรับรองข้อมูลนี้ ใช่หรือไม่ ?



เจ้าของประวัติบันทึกข้อมูล

เมื่อดำเนินการกดตกลงแล้ว จะแสดง QR Code ขึ้นมาให้แสดน



ระบบจะแสดง QR Code เพื่อยืนยันตัวตน โดยวิธีการดังนี้

1. เปิด Application “ThaiID” ใน Smartphone
(ในกรณียังไม่ให้ดำเนินการดาวน์โหลดได้ทาง App Store หรือ Play Store)
2. กดปุ่มรูปอ่าน QR Code จาก “ThaiID”
3. นำกรอบสี่เหลี่ยมจาก “ThaiID” มา Scan กับ QR Code ที่อยู่บนจอในระบบ
4. ระบบจะนำทางไปหน้าถัดไปในระบบ



ข้อมูลจะขึ้นชื่อว่ามีกรรับรองทะเบียนประวัติ

*** การรับรองข้อมูลให้เข้าใช้ผ่าน google chrome ถ้าใช้บราวเซอร์อื่นระบบจะไม่ให้กดรับรอ

๓. ให้ข้าราชการบรรจุใหม่ดาวน์โหลด Application “My GPF” แจ้งข้อมูลการติดต่อของสมาชิก กบข.ตามขั้นตอนด้านล่างนี้



การดาวน์โหลดแอป กบข. My GPF Application

วิธีที่ 1

วิธีที่ 2

สำหรับผู้ใช้อ iPhone

สแกน QR Code

- ขั้นตอนที่ 1 เข้า App Store
- ขั้นตอนที่ 2 |
- ขั้นตอนที่ 3 กด “GET” หรือ “รับ”
เพื่อดาวน์โหลด



วิธีนี้ใช้ได้กับมือถือทุกยี่ห้อ

สำหรับผู้ใช้อินเตอร์เน็ตมือถืออื่นๆ

- ขั้นตอนที่ 1 เข้า Play Store
- ขั้นตอนที่ 2 |
- ขั้นตอนที่ 3 กด “Install” หรือ
“ติดตั้ง” เพื่อดาวน์โหลด

การเข้าใช้งานแอป



ถ้าเคยลงทะเบียนแอป กบข.มาก่อนแล้ว ให้ใส่เลขบัตรประชาชนและวันเดือนปี (พ.ศ.) เกิดแล้วกด “ดำเนินการต่อ”



จากนั้นระบบแสดงเบอร์มือถือของท่าน หากเบอร์ถูกต้องให้กด “ขอรหัส OTP” เพื่อรับรหัส OTP หากต้องการแก้ไขให้กด “เปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์มือถือ”



ถ้าความเข้าใจเงื่อนไขการใช้งานบริการฯ จากนั้นกด ให้เป็น เพื่อยอมรับเงื่อนไขการใช้งาน แล้วกด “ตกลง” จากนั้นทำตามขั้นตอนจนถึงการตั้งรหัส PIN

การลงทะเบียนใหม่



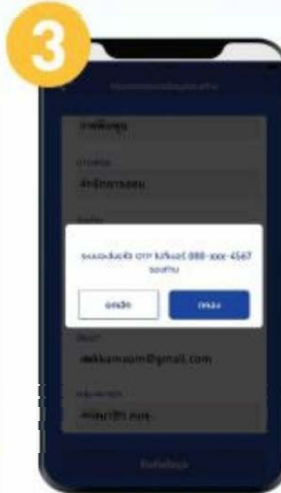
หากยังไม่เคยลงทะเบียนแอป กนช. กด “ลงทะเบียนใหม่” ให้ใส่เลขบัตรประชาชน และรหัสหลังบัตรประชาชน แล้วกด “ตรวจสอบ”



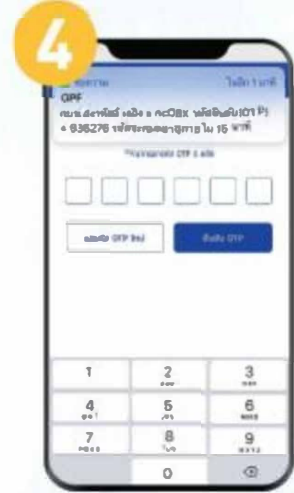
รหัสหลังบัตรประชาชน คือตัวอักษร 2 ตัวแรก ตามด้วยตัวเลข 10 หลัก



ตรวจสอบข้อมูลส่วนตัว และต้องระบุเบอร์มือถือเพื่อรอรับข้อความ SMS แจ้งรหัส OTP สำหรับยืนยันตัวตนในขั้นตอนต่อไป รวมถึงระบุอีเมลของสมาชิก จากนั้นกด “ยืนยันข้อมูล”



กด “ตกลง” เพื่อให้ระบบส่ง SMS แจ้งรหัส OTP เข้าเบอร์มือถือที่แจ้งไว้



เมื่อได้รับ SMS แจ้งรหัส OTP เป็นตัวเลข 6 หลัก ให้กรอกใส่ช่องแล้วกด “ยืนยัน OTP” หากยังไม่ได้รับ SMS แจ้งรหัส OTP ให้กด “ขอรหัส OTP ใหม่” หรือตรวจดูในเมนู SMS ของมือถือ



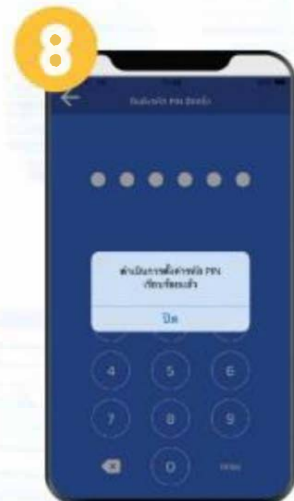
ทำความเข้าใจเงื่อนไขการใช้งานบริการฯ จากนั้นกด ให้เป็น เพื่อยอมรับเงื่อนไขการใช้งาน แล้วกด “ตกลง”



กำหนดรหัส PIN เป็นตัวเลข 6 หลัก ตามที่ต้องการเพื่อเข้าใช้งานแอปในครั้งต่อไป แล้วกด “ตกลง” หรือกด เพื่อแก้ไข



กรอกรหัส PIN ที่ 6 หลักซ้ำอีกครั้ง เพื่อยืนยันรหัส PIN สำหรับเข้าใช้งานแอปในครั้งต่อไป แล้วกด “ตกลง” หรือกด เพื่อแก้ไข



กด “ปิด”