แบบ ศบข.สถ. 01

เลขที่ .....

คำร้องขอข้อมูลข่าวสาร

องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง

<u>ส่วนที่ 1</u>

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....อาชีพ.....

หน่วยงาน/สถาบัน.....

ที่อยู่.....

ชื่ออาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....

เลขที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่สะดวกให้ติดต่อได้ในเวลา 8.30 – 16.30 น. .....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล์.....

มีความประสงค์ขอข้อมูลข่าวสาร

เรื่อง.....

.....

.....

เหตุผลในการขอ

[ ] ใช้เพื่อเผยแพร่ [ ] ใช้จัดงานนิทรรศการ [ ] ใช้เพื่อการเรียนการสอน

[ ] ใช้เพื่อการศึกษางาน [ ] ใช้เพื่อฝึกอบรม [ ] ใช้เพื่อการประชุม

[ ] ใช้เป็นเอกสารอ้างอิง [ ] ใช้เป็นพยานเอกสารของศาล

[ ] อื่นๆ โปรดระบุ.....

โดยจะขอ

[ ] สำเนาเอกสาร [ ] สำเนาเอกสารมีคำรับรองถูกต้อง [ ] สำเนาข้อมูลดิจิตอล

[ ] สื่อเผยแพร่ [ ] รับทราบข้อมูล

[ ] อื่นๆ โปรดระบุ.....

รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

ส่วนที่ 2	**ส่วนที่ 3**
ความเห็นของเจ้าหน้าที่ประสานงานภายนอก/ภายใน เรียน..... ข้อมูลข่าวสารตามคำร้องอยู่ในความรับผิดชอบของ สำนัก/กอง..... ซึ่งเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร [ ] ปกติ ผู้อนุญาตคือ..... ผู้รับรองสำเนาคือ ข้าราชการผู้รับผิดชอบข้อมูลข่าวสาร ตั้งแต่ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป [ ] ตามหมายเรียกพยานเอกสารของศาล ผู้อนุญาตคือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้รับรองสำเนาคือ ข้าราชการผู้รับผิดชอบข้อมูลข่าวสาร ตั้งแต่ระดับชำนาญงานขึ้นไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ลงชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่ประสานงานภายนอก/ภายใน ...../...../.....	คำสั่งผู้อนุญาต [ ] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต [ ] ไม่มีข้อมูลตามคำร้อง เหตุผล .... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... ...../...../.....

Form Sor Bor Khor.Sor Tor.01

No. .....

Information Request Form

Khumuang Subdistrict Administrative Organization

Part 1

I, (Mr./Mrs./Miss).....

Position..... Occupation.....

Address.....

Building name..... Room No..... Floor.....Village.....

No. ..... Alley..... Street/Road..... Sub-district.....

District..... Province..... Postal code.....

Contact number at working hours (8.30 – 16.30)..... Fax Number.....

Mobile phone Number..... Email.....

Wish to have an information.....

.....

.....

.....

Reason

[ ] for dissemination [ ] for exhibition [ ] for academic purpose

[ ] for job learning [ ] for training/seminar [ ] for meeting

[ ] for reference [ ] for documentary evidence

[ ] other.....

Type (s) of Document (s)

[ ] photocopy of document/s [ ] Certified photocopy of document/s

[ ] Copy of digital document/s [ ] Publication

[ ] Information/data recognized

[ ] Other.....

Please find the attachment herewith

Signed.....

(.....)

Date...../...../.....

Part 2	Part 3
Comment of the coordinating official To..... The requested information is under the responsibility of division of..... ..... which is [ ] general information Name of authority..... - The information must be certified by a person whose position is practitioner level or higher [ ] information requested as per court's order - Authorizer is Director-General, Department of Local Administration - The information must be certified by a person whose position is professional level or higher Sincerely yours, Signed..... (.....) Coordinating Official Date...../...../.....	Authorizer' s order [ ] Approved [ ] Not Approved [ ] No information as requested Reason, ... Signed..... (.....) Position..... ...../...../.....