

กรณีมอบฉันทะ

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด...สกลนคร โทรศัพท์.....
 เป็นผู้รับมอบฉันทะ ขอคัดสำเนาทะเบียนประวัติและ ก.พ.7 และ ก.ค.ศ.16 ของราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา
 ดังรายชื่อต่อไปนี้

(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ	(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ
(.....)		(.....)	
(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ	(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ
(.....)		(.....)	
(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ	(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ
(.....)		(.....)	
(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ	(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ
(.....)		(.....)	
(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ	(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ
(.....)		(.....)	
(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ	(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ
(.....)		(.....)	
(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ	(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ
(.....)		(.....)	
(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ	(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ
(.....)		(.....)	
(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ	(ลงชื่อ)	ผู้มอบฉันทะ
(.....)		(.....)	

ข้าพเจ้าผู้มอบฉันทะขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้รับมอบฉันทะ
 (.....)

วันที่.....

หมายเหตุ กฎหมาย และระเบียบและที่เกี่ยวข้อง
 - พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540