

องค์การบริหารส่วนตำบลอุโดเจริญ
รับที่..... ๑๑๖๖
วันที่..... ๐๑ ส.ค. ๒๕๖๑
เวลา..... ๑๐.๐๐ น.



ที่ ยธ ๐๒๐๔๑/ว.๒๖

สำนักงานยุติธรรมจังหวัดสตูล
ศาลากลางจังหวัดสตูล ชั้น ๑ ตำบลพิมาน
อำเภอเมือง จังหวัดสตูล
๙๑๐๐๐

๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านการตรวจพิสูจน์ทางนิติวิทยาศาสตร์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล อุโดเจริญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำขอรับบริการด้านนิติวิทยาศาสตร์ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กองปฏิบัติการทางนิติวิทยาศาสตร์ ที่ ยธ ๑๐๐๖/ว๒๓๕๑ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ เรื่อง การให้บริการด้านการตรวจพิสูจน์ทางนิติวิทยาศาสตร์สำหรับภาคเอกชน และประชาชนเพิ่มเติม โดยประเภทของการขอรับบริการ ได้แก่ การตรวจพิสูจน์สารพันธุกรรม การตรวจยา และสารเสพติดในเส้นผม และการตรวจพิสูจน์ยานเอกสาร เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านนิติวิทยาศาสตร์ได้อย่างทั่วถึง ผ่านสำนักงานยุติธรรมจังหวัดทั่วประเทศ จึงขยายการให้บริการแก่ประชาชนเพิ่มเติม คือ การขอรับสำเนารายงานการตรวจชั้นสุตรศพให้แก่ญาติสายตรง นั้น

ในการนี้ สำนักงานยุติธรรมจังหวัดสตูล จึงขอความอนุเคราะห์หน่วยของท่านได้กรุณาประชาสัมพันธ์แจ้งให้บุคลากรในสังกัดรวมทั้งประชาชนทั่วไปที่เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลดังกล่าว รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายก อบต. อุโดเจริญ
— สำนัฯ.ยุติธรรม จ.สตูล ขอความ
อนุเคราะห์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การให้บริการด้านการตรวจพิสูจน์ทางนิติวิทยาศาสตร์
— เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นายธีรพัทธ์ รอดความทุกข์

(นายธีรพัทธ์ รอดความทุกข์)

ยุติธรรมจังหวัดสตูล

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐๗๔-๗๒๓๐๓๒, ๐๗๔-๗๒๓๐๖๗

โทรสาร. ๐๗๔-๗๒๓๐๖๗

- นายธีรพัทธ์ รอดความทุกข์

- นายธีรพัทธ์ รอดความทุกข์

๑ ส.ค. ๒๕๖๑

จ.สต.

(นาย ใหมแก้ว)
ปลัด อบต.

๑ ส.ค. ๒๕๖๑



แบบคำขอรับบริการด้านนิติวิทยาศาสตร์ สำหรับภาคเอกชนและประชาชน

สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม

โดยผ่านสำนักงานยุติธรรมจังหวัด

ข้อมูลทั่วไปของผู้ขอรับบริการ (โปรดระบุให้ชัดเจน เพื่อการติดต่อกลับ)

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ยศ.....

ชื่อ..... นามสกุล.....

บัตรประชาชนเลขที่.....

เลขที่หนังสือเดินทาง.....

ที่อยู่ ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ประเภทการขอรับบริการ ☐ การตรวจพิสูจน์สารพันธุกรรม ☐ การตรวจยาและสารเสพติดในเส้นผม
☐ การตรวจพิสูจน์พยานเอกสาร ☐ การขอสำเนารายงานการตรวจชั้นสุดศพ

วัตถุประสงค์ในการขอรับบริการ (โปรดระบุ)

เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประสงค์ขอรับบริการ
.....
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....
สำนักงานยุติธรรมจังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
.....

*** เมื่อดำเนินการกรอกข้อมูลดังกล่าวข้างต้นครบถ้วนแล้ว ***

*** กรุณาส่งโทรสาร (FAX) ถึง “งานบริการภาคประชาชน” ที่หมายเลข 02-1439099 ***

หรือ ติดต่อสอบถามได้ที่หมายเลข 062-323-9000 ขอขอบคุณมากครับ