

ตราหรือเครื่องหมายการค้า
ของบริษัท

.....(ชื่อหน่วยงานหรือบริษัท).....
.....(ที่อยู่).....
.....

ที่/.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสำเนาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลเกี่ยวกับประวัติอาชญากรรม

เรียน ผู้บังคับการ กองทะเบียนประวัติอาชญากรรม

ด้วย.....(ชื่อหน่วยงานหรือบริษัท).....

ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับ.....มีความประสงค์ขอสำเนาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลเกี่ยวกับ
ประวัติอาชญากรรม ของ.....(ชื่อเต็ม เป็นภาษาอังกฤษ ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่).....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....หนังสือเดินทางประเทศ.....เลขที่หนังสือเดินทาง.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เพื่อประกอบการเข้าทำงานในตำแหน่ง.....

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้เจ้าหน้าที่กองทะเบียนประวัติอาชญากรรม ดำเนินการตรวจสอบ
ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลเกี่ยวกับประวัติอาชญากรรมของคุณดังกล่าวด้วยการพิมพ์ลายนิ้วมือ และกรุณาส่งเอกสาร
สำเนาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลเกี่ยวกับประวัติอาชญากรรมของคุณดังกล่าวมาตามที่อยู่ข้างต้นนี้ และ
ขอขอบพระคุณในความร่วมมืออย่างดียิ่ง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(ผู้มีอำนาจหรือผู้จัดการบริษัท).....
(.....(ชื่อเต็ม).....)
ตำแหน่ง.....

ลงนามพร้อมประทับตราบริษัท

ชื่อแผนกหรือผู้ประสานงาน.....
โทรศัพท์.....
โทรสาร.....

(ทว.5-05)

- บุคคลที่จะตรวจสอบประวัติอาชญากรรมต้องเดินทางมาด้วย
ตนเองและต้องจองคิวออนไลน์ก่อนเข้าใช้บริการที่ศูนย์ตรวจสอบ
ประวัติบุคคล พร้อมเตรียมเอกสารมาด้วยดังนี้

1. หนังสือขอสำเนาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลฯ ตามตัวอย่าง
ข้างต้นนี้

2. หนังสือเดินทางฉบับจริงพร้อมด้วยสำเนาที่มีการลงลายมือ
ชื่อรับรองเอกสาร

หมายเหตุ จองคิวออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์ www.crdqonline.com

หากมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0 2205 2201