ติดอากรแสตมป์ 10 บาท

Duty stamp 10 baht

คำขอคัดสำเนาการเดินทางเข้า-ออกราชอาณาจักร

APPLICATION FOR TRAVEL RECORD

เขียนที่.....

Written at

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Date Month Year

เรียน ผู้กำกับการฝ่ายเทคโนโลยีตรวจคนเข้าเมือง กองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง 5

To Superintendent of immigration Technology Division 5

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อตัว.....ชื่อสกุล.....สัญชาติ.....

I (Mr./Mrs./Miss.) First name Family name Nationality

อายุ.....ปี เกิดวันที่...../...../.....เลขประจำตัวประชาชน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

Age Years Date of birth ID Card No. Telephone/Mobile

มีความประสงค์ขอคัดสำเนาข้อมูลการเดินทางเข้า-ออกราชอาณาจักร ของ (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อตัว.....

Would like a copy, travel record of (Mr./Mrs./Miss.) First name

ชื่อสกุล.....สัญชาติ.....อายุ.....ปี เกิดวันที่...../...../.....

Family name Nationality Age Years Date of birth

เลขประจำตัวประชาชน.....ถือหนังสือเดินทางเลขที่.....

ID Card No. Holding passport No.

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง .....

Present Address No. Road Tambol/Khwaeng (Subdistrict)

อำเภอ/เขต.....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/มือถือ.....อีเมล .....

Amphoe/Khet (District) Changwat (Province) Post code Telephone/Mobile E - mail

ข้อมูลการเดินทางตั้งแต่.....ถึง..... เพื่อนำไปใช้.....

travel record. Since Until For the purpose of

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐาน ดังนี้

I also attach the document as follow

( ) 1.หนังสือมอบอำนาจ ( ) 2.สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบ/รับมอบอำนาจ ( ) 3.สำเนาหนังสือเดินทางผู้มอบอำนาจ

Power of Attorney Copy of ID card Grantor/Grantee Copy of passport Grantor

ช่องทางขอรับข้อมูลการเดินทางฯ ( ) รับข้อมูลฯ ทางอีเมล ..... ( ) รับเอกสารทางไปรษณีย์

Requirements for receiving documents. Scan documents (via e – mail) By post

ขอแสดงความนับถือ

Yours sincerely,

ลายมือชื่อหรือลายนิ้วหัวแม่มือขวา.....ผู้ขอคัดสำเนา

Signature or right thumb print Applicant

ได้ตรวจคำขอคัดสำเนาและหลักฐานแล้ว ( ) ถูกต้อง ( ) ไม่ถูกต้อง เห็นควร ( ) อนุญาต/หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามตามเอกสารแนบ ( ) ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่ ...../...../.....	กรณีไม่อนุญาต..... ..... (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่ ...../...../.....