

โปรดเขียนตัวบรรจง
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



- กรณีปกติ
- กรณีพิเศษ (อายุเกิน)

ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ส.

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จดทะเบียนสมรส ณ อำเภอ / เขต

เลขที่ทะเบียนสมรส.....จังหวัด.....

(2) ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

(1) ชื่อ นาย/นาง.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ---- เลขที่บัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ.....

(2) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> สมาชิกครูสภา | <input type="checkbox"/> คณาจารย์ | <input type="checkbox"/> ครู | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารสถานศึกษา |
| <input type="checkbox"/> ผู้บริหารการศึกษา | <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการศึกษา | <input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา | |
| <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ | <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว | | |

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....เขต.....อำเภอ.....จังหวัด.....)

ชื่อหน่วยงาน / สถานศึกษา.....สังกัด.....เลขที่.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

(4) ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.) และคู่สมรสได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือครู และบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2548 แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

(5) ข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท
ตัวอักษร (.....)

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบกรสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครู และบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2548

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตั้งแต่วันที่.....
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

<p>ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ผอ. สนง. สกสค. จังหวัด</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ผอ. สนง. สกสค. กรุงเทพมหานคร</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ประธานกรรมการ ช.พ.ส.</p>

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานกรรมการ ช.พ.ส.
 ผู้อำนวยการ สกสค. กทม. / จังหวัด.....

หมายเหตุ ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบและข้อบังคับของ ช.พ.ส. แล้ว และจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด หากข้าพเจ้าละเลยหรือไม่ปฏิบัติตาม ข้าพเจ้าจะไม่ขอเรียกร้องสิทธิใด ๆ จาก ช.พ.ส.