

โปรดเขียนตัวบรรจง
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



ชพส. 1

ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ส.

- กรณีปกติ
- กรณีพิเศษ (ไม่เคยเป็นสมาชิก)
- อายุ 35 - 55 ปี
- อายุ 55 - 60 ปี
- กรณีพิเศษ (เคยเป็นสมาชิก)
- อายุไม่เกิน 55 ปี
- อายุเกิน 55 ปีขึ้นไป

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... 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/นางสาว นามสกุล เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่บัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ

(2) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> สมาชิกคุรุสภา | <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 | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุตำแหน่ง) | |

(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 ว่าด้วยการมอบเงินช่วยเหลือเพื่อนครู และบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

/ (5) ข้าพเจ้า.....

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

ลงชื่อ ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และได้แนบหลักฐาน
ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ
ส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครู และบุคลากร
ทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. หรือเรื่องการ
เปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษแล้วแต่กรณี

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตั้งแต่วันที่
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- ผอ. สนง. สกสศ. จังหวัด
- ผอ. สนง. สกสศ. กรุงเทพมหานคร
- ประธานกรรมการ ช.พ.ส.

ตำแหน่ง

ลงชื่อ
(.....)

- ประธานกรรมการ ช.พ.ส.
- ผู้อำนวยการ สกสศ. กทม. / จังหวัด

หมายเหตุ ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบและข้อบังคับของ ช.พ.ส. แล้ว และจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด หากข้าพเจ้าละเลย
หรือไม่ปฏิบัติตาม ข้าพเจ้าจะไม่ขอเรียกร้องสิทธิใด ๆ จาก ช.พ.ส.

