

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง  
เอกสารประกอบ

- 1.สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
- 2.สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.สำเนาทะเบียนสมรส(ถ้ามี)
- 4.ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล(ถ้ามี)
- 5.ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
- 6.สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

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

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..... อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... คู่สมรสชื่อ.....

- (1) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่  สมาชิกสามัญของ สอ.ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด  สมาชิกสมทบของ สอ.ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด
- และเป็น  ผู้บริหารการศึกษา  ผู้บริหารสถานศึกษา  ครู  บุคลากรทางการศึกษา
- ลูกจ้างประจำ  นักวิชาการศึกษา  อื่นๆระบุ.....
- สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น ระบุ.....

(2) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต)..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

(3) สถานที่ปฏิบัติราชการ / ชื่อหน่วยงาน.....  
อำเภอ(เขต)..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....

- (4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน.....บาท ดังนี้
- ชำระเป็นเงินสด  ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก
  - ชำระจากเงินปันผล, เหลือคิน  ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้แก่สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด แล้ว  
มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
สมาชิก สอ.ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด เลขที่.....

### สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สม.สฎ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับและระเบียบสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ประกาศ สม.สฎ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สม.สฎ. หรือ การเปิดรับสมัครสมาชิกเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ สม.สฎ.

คำสั่ง  อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สม.สฎ. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

นายก สม.สฎ.

ประธาน สอ.ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ผู้จัดการ สอ.ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....



## ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว..... อายุ.....ปี

ปรากฏว่า

นาย / นาง / นางสาว.....

ไม่เป็นผู้มีกายภาพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และปราศจากโรคเหล่านี้

- (1) โรคหัวใจ
- (2) โรคพิษโรคในระยยะอันตราย
- (3) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
- (4) โรคมะเร็งในระยยะอันตราย
- (5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- (6) โรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าเป็นอันตราย

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ
  - (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์  
สมาคมพัฒนาการเกษตรแห่งประเทศไทยครุสุราษฎร์ธานี จำกัด (สม.สฎ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขทะเบียน.....สังกัดหน่วย.....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

1. สถานภาพ

- โสด
- สมรส คู่สมรสชื่อ.....
- หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ที่ สม.สฎ. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุราษฎร์ธานี จำกัด เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้

- 2.1 .....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.2 .....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.3 .....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.4 .....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.5 .....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.6 .....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็น ไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมพัฒนาการเกษตรแห่งประเทศไทยครุสุราษฎร์ธานี จำกัด (สม.สฎ.) ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้และเงินสงเคราะห์ศพ หรือสงเคราะห์ศพล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ ตั้งแต่วันที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุราษฎร์ธานีเพื่อจ่ายให้ สม.สฎ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สม.สฎ.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สม.สฎ.

(.....)