ที่ ศธ ๐๖๐๑/ ๔๖๔๗

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๙๖๖
๑๒ กันยายน ๒๕๕๖
๑๖.๐๐ น.

ถึง สถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ทุกแห่ง

พร้อมหนังสือนี้ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ที่ ศธ ๕๒๐๓.๒/๑๑๔๙๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข่าวการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ มาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และบุคคลากรในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาได้รับทราบ

สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
๑๐ กันยายน ๒๕๕๖

สำนักอำนวยการ
ส่วนการคลังและพัสดุ
โทร. ๐ ๒๒๘๑ ๕๕๕๕ ต่อ ๑๒๐๓
โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๗๑๗๕

เรียน ผู้อำนวยการ

จ. เพื่อโปรดทราบ

๒ เห็นควรมอบงาน ปจส.

จึง

๑๐ ก.ย. ๕๖

๑๐ ก.ย. ๕๖

๑ ๑๐ ก.ย. ๕๖
ขอแสดงความนับถือ
(นายสมชาย)
๑๐ ก.ย. ๕๖

ที่ ศธ. 5203.2/ 11499

สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.
กระทรวงศึกษาธิการ
ถนนนครราชสีมา กทม. 10300

สำนักอำนวยการ
สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
กส.เลขที่ 548
วันที่

26 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข่าวการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. – ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จำนวน 1 ฉบับ
3. ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ค. – ช.พ.ส. (ทุกกรณี) จำนวน 2 ชุด

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) ได้ดำเนินงานการจัดสวัสดิการ สวัสดิภาพ และสิทธิประโยชน์ให้แก่ครู บุคลากรทางการศึกษา และผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา โดยจัดตั้งการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา (ช.พ.ค.) และการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม (ช.พ.ส.) ให้การสงเคราะห์แก่สมาชิกและคู่สมรสสมาชิกที่ถึงแก่กรรม ซึ่งปกติจะรับผู้สมัครที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์เป็นสมาชิก

ในโอกาสครบรอบ 1 ทศวรรษของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. คณะกรรมการ ช.พ.ค., คณะกรรมการ ช.พ.ส. มีมติให้เปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. – ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ สำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน – 30 ธันวาคม 2556 ในวันและเวลาราชการ สถานที่ส่วนกลางติดต่อได้ที่สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. หมายเลขโทรศัพท์ Call Center โทร 0 2288 4500 ส่วนภูมิภาคติดต่อได้ที่สำนักงาน สกสค. จังหวัดทุกจังหวัด สามารถ Down Load แบบฟอร์มใบสมัครได้ที่ www.otep.go.th ในการนี้ เพื่อให้ครู บุคลากรทางการศึกษา และผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาที่มีอยู่ทั่วประเทศได้รับทราบข่าวนี้อย่างทั่วถึง ใคร่ขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ข่าวการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. – ช.พ.ส. กรณีพิเศษ ให้แก่บุคลากรในสังกัดของท่านทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรเดช พรหมโชติ)
รองเลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.
ปฏิบัติการแทนเลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.
ประธานกรรมการ ช.พ.ค., ช.พ.ส.

สำนักสวัสดิภาพครู
โทร. 0 2288 4500
โทรสาร 0 2280 7357

เปิดรับสมาชิก ช.พ.ค.- ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ

เนื่องในโอกาสครบ 1 ศตวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

ตั้งแต่ 1 กันยายน 2556 - 30 ธันวาคม 2556

เกณฑ์อายุการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. ปี 2556							
กรณีไม่เคย.สมัครเป็นสมาชิก ชพส.				กรณีเคยเป็นสมาชิก ชพส. แต่ลาออกแล้วมาสมัครใหม่			
อายุ	สค.ล่วงหน้า	ค่าสมัคร	รวม	อายุ	สค.ล่วงหน้า	ค่าสมัคร	รวม
35 ปีบริบูรณ์	600.-	50.-	650.-	35 ปี ขึ้นไป- 55 ปีบริบูรณ์	6,500.-	100.-	6,600.-
35 ปี ขึ้นไป- 55 ปีบริบูรณ์	6,500.-	100.-	6,600.-	55 ปี ขึ้นไป- 60 ปีบริบูรณ์	8,500.-	100.-	8,600.-
55ปี ขึ้นไป 60 ปี	8,500.-	100.-	8,600.-	60 ปี ขึ้นไป	12,000.-	100.-	12,100.-
กรณีเคยเป็นสมาชิก ชพส.แต่ลาออกแล้วมาสมัครใหม่ ต้องชำระเงินสงเคราะห์รายศพตั้งแต่งวดที่ค้างชำระจนถึงงวดก่อนการรับสมัครใหม่							

สมาชิก ชพส.คือ คู่สมรสของบุคลากรทางการศึกษา

ส่วนที่ 1 เอกสารของผู้สมัครสมาชิก ชพส.กรณีพิเศษ พศ.2556 (ทุกกรณี)

1. **ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ชพส.ต้องมายื่นเอกสารด้วยตัวเอง**
2. บัตรประจำตัวประชาชน **ฉบับจริง** พร้อมสำเนา
3. ใบสำคัญการสมรส **ฉบับจริง** พร้อมสำเนา (สำคัญ !! ต้องมีและนำมาแสดงในวันสมัคร)
4. ใบรับรองแพทย์ตามแบบ ชพส.2 (ตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐบาลและแถลงพยาบาลของสำนักงาน สกสค. เท่านั้น) ประทับตราสถานที่ตรวจด้วย โดยแพทย์ต้องแสดงความคิดเห็นตามความสัตย์จริง หากเห็นว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ให้ ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์
5. **สำเนาคำร้อง สำเนาการขอใช้หรือสำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน** ชื่อ - ชื่อสกุล คำนำหน้านาม ชื่อสกุลเดิม หรือ**ทุกกรณีที่** ชื่อ - ชื่อสกุล ไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชนและใบสำคัญการสมรส

ส่วนที่ 2 เอกสารของคู่สมรสผู้สมัคร ชพส. (บุคลากรทางการศึกษา)

☐ **เอกสารของบุคลากรทางการศึกษาทุกสังกัดที่ต้องใช้ (ทุกกรณี)**

1. สำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐฯ หรือบัตรอื่น ๆ ที่หน่วยงานออกให้
3. หนังสือรับรองของบุคลากรทางการศึกษา ภายใน 1 เดือน (ออกให้โดยหน่วยงานต้นสังกัด)

☐ **เอกสารของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ชพส.** (กรณีเป็นข้าราชการ หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงศึกษา)

1. สำเนาประวัติการรับราชการ (กพ.7) หรือสำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน หรือสัญญาจ้าง

☐ **เอกสารของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ชพส.** (กรณีสังกัดโรงเรียนเอกชน)

1. สมุดประจำตัวครู (เล่มสีฟ้า , สีแดง) **ฉบับจริงพร้อมสำเนา** หากไม่มีให้ใช้หนังสือรับรองการเป็นครู ออกให้โดย สำนักงานการศึกษาเอกชน (สช.)
2. สำเนาใบอนุญาตให้เป็นครู (สช.11) หรือใบอนุญาตให้บรรจุครู (สช.18)
3. สัญญาจ้าง (กรณีเป็นครูอัตราจ้าง , ครูผู้ช่วย , ครูที่เลื่อน ฯ เจ้าหน้าที่)

☐ **เอกสารของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ชพส.** (ที่เป็นนอกชนนอกระบบ)

1. สำเนาใบอนุญาตให้จัดตั้งสถานประกอบการ **รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต**
2. สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานหรือหนังสือรับรอง ที่แสดงว่าเป็นบุคลากรในสถานประกอบการแห่งนั้น
3. สัญญาจ้าง**ฉบับจริงหรือสำเนา** (สัญญาจ้างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี)

☐ **เอกสารของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ชพส.** (ที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู)

1. สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานหรือหนังสือรับรอง ที่แสดงว่าเป็นบุคลากรในสถานประกอบการแห่งนั้น
2. สัญญาจ้าง**ฉบับจริง**หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ **ฉบับจริง** พร้อมสำเนา จ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

☐ **เอกสารของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ชพส.** (ที่เป็นสมาชิกครุสภา)

1. สำเนาบัตรสมาชิกครุสภาตลอดชีพ **หรือ** สำเนาใบประกอบวิชาชีพ **หรือ** สำเนาใบเสร็จชำระเงินค่าบำรุงสมาชิกครุสภาตลอดชีพหรือรายปี **หรือ**
2. สำเนาประวัติการรับราชการ (กพ.7) **หรือ**
   - ถ้าเป็นตำแหน่งอื่นๆ **ต้องเป็นด้วยการศึกษา** ปฏิบัติหน้าที่ 10 ปีขึ้นไป
3. ถ้าเป็นสถานศึกษาของเอกชนให้ใช้สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครูสังกัดสนง.การศึกษาเอกชน
   - ถ้าเป็นครูเอกชน**ต้องทำการสอนติดต่อ 10 ปี ขึ้นไป**

☐ **เอกสารของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ชพส.** (ที่เคยเป็นสมาชิก ชพส. แล้วลาออก)

1. **ควรตรวจสอบ ชพส. ที่เคยเป็นสมาชิก แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ** (เพื่อตรวจสอบกับทะเบียนสมาชิกว่า เคยเป็นสมาชิก ชพส.จริง)
2. ต้องชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ตั้งแต่งวดที่ค้างชำระจนถึงงวดก่อนการสมัครใหม่
3. หนังสือรับรองของสำนักงาน สกสค.จังหวัด / กรุงเทพมหานคร ซึ่งรับรองว่าเคยเป็นสมาชิก ชพส. ตามแบบ ชพส. 4/1

ข้อควรทราบและควรระวังอย่างยิ่ง

***สำเนาคำร้องการขอใช้หรือสำเนา ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ - ชื่อสกุล - คำนำหน้านาม (ทุกกรณีที่ไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน - บัตรประชาชน - ใบสำคัญการสมรส) ***

** **ใบรับรองแพทย์** หากแพทย์ผู้ทำการตรวจ **ไม่รับรองหรือไม่ระบุว่ามีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์** ไม่สามารถรับเข้าเป็นสมาชิก ชพค. - ชพส. ได้ **

** **หมายเหตุ** : เอกสารประกอบการสมัครถูกต้องครบถ้วนจึงมีสิทธิสมัครเข้าเป็นสมาชิก ชพส.ได้ ..!! **

ชพส. 1

โปรดเขียนตัวบรรจง
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ส.

○ กรณีปกติอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ (ไม่เคยเป็นสมาชิก)
○ กรณีพิเศษ อายุ 35 ปี ขึ้นไป (ไม่เคยเป็นสมาชิก)
☐ อายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์
☐ อายุ 55 ปีขึ้นไป - 60 ปี (นับถึง 31 ธ.ค.56)
○ กรณีพิเศษ (เคยเป็นสมาชิกแต่ลาออก และสมัครใหม่)
☐ อายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์
☐ อายุ 55 ปีขึ้นไป - 60 ปีบริบูรณ์
☐ อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

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

1. ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. (ทุกกรณี)

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... อายุ ..... ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... จดทะเบียนสมรส ณ อำเภอ / เขต .....
เลขที่ทะเบียนสมรส ..... จังหวัด .....

(2) ที่อยู่ปัจจุบัน / ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก ในการจัดส่งเอกสารแบบตอบรับเป็นสมาชิก
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์เคลื่อนที่ .....
e-mail .....

2. ข้อมูลของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

(1) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... อายุ ..... ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... คู่สมรสชื่อ .....

(2) ○ ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งท้ายนี้ หรือ ○ เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แต่ลาออกไปแล้วและมาสมัครใหม่

☐ ครู ☐ คณาจารย์ ☐ ผู้บริหารสถานศึกษา ☐ ผู้บริหารการศึกษา
☐ บุคลากรทางการศึกษา ☐ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา ☐ ลูกจ้างประจำ
☐ ลูกจ้างชั่วคราว ☐ สมาชิกคุรุสภา ☐ อื่น ๆ (ระบุตำแหน่ง) .....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ..... เขต .....)
หรือหน่วยงานอื่น ชื่อหน่วยงาน / สถานศึกษา .....
เลขที่ ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

3. ข้อมูลสำหรับผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แต่ลาออกแล้วมาสมัครใหม่

เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส.เลขประจำตัว ..... ลาออกเมื่อวันที่ .....
จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก .....

4. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครปี้ ดังนี้

4.1 ค่าสมัคร เป็นเงิน .....

4.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน .....

4.3 เงินสงเคราะห์รายศพ (เฉพาะผู้ที่เคยเป็นสมาชิก)
ตั้งแต่งวดที่ .... ถึงงวดที่ .... เป็นเงิน .....

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....

ตัวอักษร (.....

ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.) และคู่สมรส ได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรมแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ .....

(.....

ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. (คู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนพร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสงเคราะห์รายศพ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. หรือเรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษแล้วแต่กรณี

ลงชื่อ .....

(.....

ตำแหน่ง .....

คำสั่ง ○ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตั้งแต่วันที่ .....

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)
- ○ ผอ. สนง. สกสค. จังหวัด
- ○ ผอ. สนง. สกสค. กรุงเทพมหานคร
- ○ ประธานกรรมการ ช.พ.ส.

ลงชื่อ .....

(.....

ตำแหน่ง .....

ชพส. 2

ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ช.พ.ส. กรณีปกติ อายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์)

สถานที่ .....

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

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1)..... .....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ

สถานที่ปฏิบัติงานประจำ .....

.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว .....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว ..... ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2) .....

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ

(.....)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เพียงใด

(3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่รับรอง

ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ใช้เฉพาะกรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปี)

สถานที่ .....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ
สถานที่ปฏิบัติงานประจำ .....

.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว .....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว ..... ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

1. วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
2. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
3. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
4. โรคพิษสุราเรื้อรัง
5. โรคมะเร็งระยะสุดท้าย
6. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง

.....

.....

ถ้าหากจำเป็น สำนักงาน ช.พ.ส. อาจระบุให้แพทย์ทำการตรวจหาโรคเพิ่มเติม
สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2) .....

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลภาครัฐ หรือ
สถานพยาบาลของ สำนักสค. เท่านั้น

(2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เพียงใด

(3) ให้ประทับตราของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

(4) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่รับรอง

ตราหน่วยงาน

หนังสือรับรองของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง/ นางสาว.....

ตำแหน่ง ..... สถานที่ทำงาน .....

สังกัด ..... อัตราเงินเดือน ..... บาท

เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จนถึงปัจจุบัน

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไปและประทับตราหน่วยงาน

ชพส. 4/1

หนังสือรับรองของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.
กรณีเคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง/ นางสาว.. ....

เป็นคู่สมรสของสมาชิก ช.พ.ส. เลขประจำตัว .....ลาออก

เมื่อวันที่ ..... จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก ..... ชำระเงิน

สงเคราะห์รายศพครั้งสุดท้ายก่อนลาออกถึง งวดที่ .....

ออกให้ ณ วันที่ .... เดือน ..... พ.ศ. .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ
1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด / ผู้อำนวยการกลุ่ม ช.พ.ส. หรือ นักวิชาการสวัสดิภาพชำนาญการ
2. หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้เฉพาะการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แล้วลาออกและมาสมัครใหม่

ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส.

เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ

เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ส. ครั้งที่ 6/2556 วันที่ 21 มิถุนายน 2556 จึงออกประกาศเพื่อรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค."

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2556

ข้อ 3 บรรดาประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ต้องมีอายุเกินสามสิบห้าปีในวันยื่นใบสมัคร แต่ไม่เกินหกสิบปีนับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 ยกเว้นผู้สมัครตามข้อ 6

ข้อ 5 ผู้ที่ไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. นอกจากเป็นคู่สมรสของผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง ตามข้อ 9 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ต้องชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

ค่าสมัคร คนละ 100 บาท ซึ่งจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

5.1 ผู้สมัครที่มีอายุเกินสามสิบห้าปีแต่ไม่เกินห้าสิบห้าปีบริบูรณ์ คนละ 6,500 บาท

5.2 ผู้สมัครที่มีอายุเกินห้าสิบห้าปีแต่ไม่เกินหกสิบปี นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556

คนละ 8,500 บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ส. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่ได้จ่ายไว้ล่วงหน้า

ข้อ 6 ผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แต่ลาออกและมาสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ จะต้องชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสงเคราะห์รายศพ ดังนี้

6.1 ค่าสมัคร คนละ 100 บาท ซึ่งจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

6.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

6.2.1 ผู้สมัครที่มีอายุไม่เกินห้าสิบห้าปีบริบูรณ์ คนละ 6,500 บาท

6.2.2 ผู้สมัครที่มีอายุเกินห้าสิบห้าปีแต่ไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ คนละ 8,500 บาท

6.2.3 ผู้สมัครที่มีอายุเกินหกสิบปีขึ้นไป คนละ 12,000 บาท

การนับอายุตาม 6.2.1 - 6.2.3 ให้นับแต่วันยื่นใบสมัคร

6.3 เงินสงเคราะห์รายศพตั้งแต่งวดที่ค้างชำระจนถึงงวดที่ยื่นคำขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ส. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า

ข้อ 7 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ให้เริ่มนับอายุการเป็นสมาชิกนับแต่วันที่ประธานกรรมการ ช.พ.ส. หรือผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด/กรุงเทพมหานคร มีคำสั่งรับเข้าเป็นสมาชิกตามประกาศนี้

ข้อ 8 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ต้องยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารประกอบการสมัครตามแบบท้ายประกาศนี้ ในวันและเวลาราชการด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน ช.พ.ส. หรือสำนักงาน สกสค. จังหวัด / กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ข้อ 9 คุณสมบัติของผู้สมัครและเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

9.1 ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 9 แห่งระเบียบ ช.พ.ส. พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1.1 สำเนาทะเบียนบ้าน

9.1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

9.1.3 ใบรับรองแพทย์ตามแบบ ชพส.2 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ชพส.2

9.1.4 หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงาน ซึ่งแสดงว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 9 แห่งระเบียบ ช.พ.ส. พ.ศ.2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

9.1.5 สำเนาใบสำคัญการสมรส

9.1.6 สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิมหรือทุกกรณีที่ ชื่อ – ชื่อสกุล ของผู้สมัครและคู่สมรสไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชนและใบสำคัญการสมรส

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.1.2 และ 9.1.5 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.2 ผู้สมัครที่มีคู่สมรสเป็นผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอนของโรงเรียนนอกระบบ ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 9.1 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.2.1 สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต

9.2.2 สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นหรือปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี

9.2.3 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.2.3 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.3 ผู้สมัครที่มีคู่สมรสเป็นเจ้าหน้าที่ หรือคู่สมรสเป็นลูกจ้างของสมาคมการกุศลในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ 9.1 แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.3.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้คู่สมรสของผู้สมัครเป็นเจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้าง

9.3.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่ และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.3.2 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.4 ผู้สมัครที่มีคู่สมรสเป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่อยู่ในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากปฏิบัติตามความในข้อ 9.1 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.4.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายงานหรือหนังสือรับรองว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา

9.4.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่ และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.4.2 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.5 ผู้สมัครที่คู่สมรสเคยเป็นสมาชิกคุรุสภา นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 9.1 ยกเว้น 9.1.4 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.5.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือสำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู หรือ

9.5.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าคู่สมรสของผู้สมัครเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.5.1 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.6 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แต่สมาชิกภาพได้สิ้นสุดลงเพราะเหตุลาออก ให้ยื่นหนังสือรับรองความเป็นสมาชิก ช พ.ส. ซึ่งออกโดยสำนักงาน สกสค.จังหวัด ที่ผู้สมัครเคยเป็นสมาชิกและได้ลาออกจากการเป็นสมาชิก หรือรับรองโดยสำนักงาน ช.พ.ส. ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้ พร้อมด้วยสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาใบสำคัญการสมรสประกอบการสมัคร โดยให้นำเอกสารฉบับจริงมาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ข้อ 10 ใบสมัครให้ใช้แบบกรณีปกติทั่วไป (ชพส.1) สำหรับใบรับรองแพทย์ให้ใช้แบบ ชพส.2 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ชพส.2 ท้ายประกาศนี้

ข้อ 11 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 10 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลของ สกสค. เท่านั้น

ข้อ 12 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์รับรองว่าขณะตรวจร่างกาย ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกินสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

ข้อ 13 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จเกี่ยวกับคุณสมบัติและหรือเอกสารใด ๆ ประกอบการสมัครตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. การสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ของบุคคลนั้นให้ตกเป็นโมฆะ และไม่ได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ ช.พ.ส.

ข้อ 14 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ส. รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2556

(นายสมศักดิ์ ตาไชย)

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ช.พ.ส.

ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.

เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ

เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ครั้งที่ 6/2556 วันที่ 21 มิถุนายน 2556 จึงออกประกาศเพื่อรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค."

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2556

ข้อ 3 บรรดาประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ต้องมีอายุเกินสามสิบห้าปีในวันยื่นใบสมัร แต่ไม่เกินหกสิบปีนับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 ยกเว้นผู้สมัครตามข้อ 6

ข้อ 5 ผู้ที่ไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. นอกจากเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งตามข้อ 11 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ต้องชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

ค่าสมัคร คนละ 100 บาท ซึ่งจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

5.1 ผู้สมัครที่มีอายุเกินสามสิบห้าปีแต่ไม่เกินห้าสิบห้าปีบริบูรณ์ คนละ 6,500 บาท

5.2 ผู้สมัครที่มีอายุเกินห้าสิบห้าปีแต่ไม่เกินหกสิบปี นับถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2556 คนละ 8,500 บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ค. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า

ข้อ 6 ผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่ลาออกและมาสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้จะต้องชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสงเคราะห์รายศพ ดังนี้

6.1 ค่าสมัคร คนละ 100 บาท ซึ่งจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

6.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

6.2.1 ผู้สมัครที่มีอายุไม่เกินห้าสิบห้าปีบริบูรณ์	คนละ	6,500 บาท
6.2.2 ผู้สมัครที่มีอายุเกินห้าสิบห้าปีแต่ไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์	คนละ	8,500 บาท
6.2.3 ผู้สมัครที่มีอายุเกินหกสิบปีขึ้นไป	คนละ	12,000 บาท

การนับอายุตาม 6.2.1 - 6.2.3 ให้นับแต่วันยื่นใบสมัคร

6.3 เงินสงเคราะห์รายศพตั้งแต่งวดที่ค้างชำระจนถึงงวดที่ยื่นคำขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ค. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า

ข้อ 7 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ให้เริ่มนับอายุการเป็นสมาชิกนับแต่วันที่ประธานกรรมการ ช.พ.ค. หรือผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด/กรุงเทพมหานคร มีคำสั่งรับเข้าเป็นสมาชิกตามประกาศนี้

ข้อ 8 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ต้องยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารประกอบการสมัครตามแบบท้ายประกาศนี้ ในวันและเวลาราชการ**ด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน ช.พ.ค. หรือสำนักงาน สกสค. จังหวัด / กรุงเทพมหานคร** แล้วแต่กรณี

ข้อ 9 คุณสมบัติของผู้สมัครและเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

9.1 ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 11 แห่งระเบียบ ช.พ.ค. พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร

9.1.1 สำเนาทะเบียนบ้าน

9.1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือประจำตัวครู

9.1.3 ใบรับรองแพทย์ตามแบบ ชพค.3 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ชพค.3

9.1.4 หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงาน ซึ่งแสดงว่าผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 11 แห่งระเบียบ ช.พ.ค. พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

9.1.5 สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี)

9.1.6 สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือการขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือทุกกรณีที่ชื่อ – ชื่อสกุล ของผู้สมัครและคู่สมรสไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน – บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญการสมรส

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.1.2 และ 9.1.5 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.2 ผู้สมัครที่เป็นผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอนของโรงเรียนนอกระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 9.1 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ประกอบการสมัครด้วย

9.2.1 สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต

9.2.2 สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าผู้สมัครเป็นหรือปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี

9.2.3 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.2.3 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.3 ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสมาคมการกีฬาแห่งประเทศไทยในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ 9.1 แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.3.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง

9.3.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.3.2 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.4 ผู้สมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่อยู่ในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากปฏิบัติตามความในข้อ 9.1 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.4.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายงานหรือหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา

9.4.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.4.2 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.5 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 9.1 ยกเว้น 9.1.4 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ประกอบการสมัครด้วย

9.5.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือสำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู หรือ

9.5.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.5.1 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.6 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่สมาชิกภาพได้สิ้นสุดลงเพราะเหตุลาออก ให้ยื่นหนังสือรับรองความเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ซึ่งออกโดยสำนักงาน สกสค. จังหวัด ที่ผู้สมัครเคยเป็นสมาชิกและได้ลาออกจากการเป็นสมาชิก หรือรับรองโดยสำนักงาน ช.พ.ค. ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้พร้อมด้วยสำเนาบัตรประชาชนประกอบการสมัคร โดยให้นำเอกสารฉบับจริงมาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ข้อ 10 ใบสมัครให้ใช้แบบกรณีปกติทั่วไป (ชพค.1) สำหรับใบรับรองแพทย์ให้ใช้แบบ ชพค.3 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ชพค. 3 ท้ายประกาศนี้

ข้อ 11 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 10 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลของ สกสค. เท่านั้น

ข้อ 12 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์รับรองว่าขณะตรวจร่างกาย ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกินสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

ข้อ 13 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จเกี่ยวกับคุณสมบัติและหรือเอกสารใด ๆ ประกอบการสมัคร ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. การสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ของบุคคลนั้นให้ตกเป็นโมฆะ และไม่ได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ ช.พ.ค.

ข้อ 14 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ค. รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2556

(นายสมศักดิ์ ตาไชย)
เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.
ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

หลักฐานประกอบการสมัครสมาชิก ช.พ.ค. (เข้าใหม่)

- เปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีเศษ (เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษ)

ตั้งแต่วันที่ 1 ก.ย. 2556 - 30 ธ.ค.2556 (รับสมัครไม่เกินเวลา 15.30 ในวันราชการ)

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง ช.พ.ค. มีความมุ่งหมายเพื่อเป็นการอุดหนุน และให้สมาชิกได้ทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (<u>พร้อมทั้งฉบับจริง แสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่</u>)
2. หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา มีอายุไม่เกิน 1 เดือน นับตั้งแต่ วันที่ผู้บังคับบัญชารับรอง จนถึงวันยื่นสมัคร และ ตราประทับหน่วยงานที่สังกัด
3. ใบรับรองแพทย์ (แบบ ชพค. 3) แยกเป็น 2 กรณี
   - กรณีอายุไม่เกิน 35 ปี บริบูรณ์ (แบบ ชพค 3) ใช้แบบกรณีปกติ
   - กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปี (แบบ ชพค.3) **ใช้แบบกรณีพิเศษ โดยใบรับรองแพทย์ <u>ออกโรงพยาบาลภาครัฐ หรือ สถานพยาบาล สกสค.</u>**
   - **โดยใบรับรองแพทย์ทุกกรณี มีกำหนดไม่เกิน 15 วัน นับตั้งแต่ วันที่ตรวจจนถึงวันยื่นสมัคร และต้องมีตราประทับสถานที่ตรวจ โดยแพทย์รับรองว่า ขณะตรวจมีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์ •**
4. สำเนาทะเบียนบ้าน
5. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (พร้อมฉบับจริง) หรือ สำเนาประวัติรับราชการ (กพ.7) หรือ สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง
6. สำเนาสัญญาจ้าง (กรณีลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในสังกัดโรงเรียนเอกชน) โดยสัญญาจ้างต้องมีกำหนด ระยะเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (พร้อมทั้งฉบับจริง)
7. กรณีครูสังกัดโรงเรียนเอกชน ในระบบ (สังกัด สช.)
   - สำเนาใบแต่งตั้งให้เป็นครู หรือ สำเนาสมุดประจำตัวครู หรือ สำเนาใบอนุญาตให้เป็นครู สช.11 หรือ สช 18 (พร้อมฉบับจริง)
8. กรณีครูสังกัดโรงเรียนเอกชน นอกระบบ (สังกัด สช.)
   - สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต
   - สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือ เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าผู้สมัครเป็น หรือ ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือ ผู้จัดการ หรือ ผู้บริหาร หรือ ผู้สอน แล้วแต่กรณี
   - สำเนาสัญญาจ้าง ต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี
9. ผู้สมัครที่ใช้สิทธิคุรุสภา <u>เป็นผู้ดำรงตำแหน่งตามระเบียบข้อ 11</u>
   - สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภา หรือ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู
   - สำเนา ก.พ.7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัด สช. ที่แสดงว่าเคยปฏิบัติงานมานานไม่น้อยกว่าสิบปี
10. ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่ลาออก และมาสมัครใหม่
    - หนังสือรับรองความเป็นสมาชิก ซึ่งออกโดยสำนักงาน สกสค.
11. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
12. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล (ถ้ามี)
13. สำเนาคำร้องขอใช้คำนำหน้า น.ส. หรือ ใช้สกุลเดิม (กรณีจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายใหม่ โดยเขตเป็นผู้ออกให้)
14. <u>เงินค่าสมัคร</u> กรณีปกติ 50 บาท อายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์
    กรณีพิเศษ 100 บาท (กรณีพิเศษทุกกรณี)
15. <u>เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า</u> แยกเป็น ดังนี้

กรณีปกติ	อายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์	1.000 บาท
กรณีพิเศษ	(ไม่เคยเป็นสมาชิก)	
	อายุ 35 ปีขึ้นไป - 55 ปี บริบูรณ์	6.500 บาท
	อายุ 55 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป - 60 ปี (นับถึง 31 ธ.ค. 56)	8.500 บาท
กรณีพิเศษ	(เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่ลาออก และ มาสมัครใหม่)	
	อายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์	6,500 บาท
	อายุ 55 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป - 60 ปี บริบูรณ์	8,500 บาท
	อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	12.000 บาท

ชพค.

โปรดเขียนด้วยบรรจง
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ค.

○ กรณีปกติ อายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ (ไม่เคยเป็นสมาชิก

○ กรณีพิเศษ (ไม่เคยเป็นสมาชิก)

☐ อายุ 35 ปี ขึ้นไป - 55 ปีบริบูรณ์

☐ อายุ 55 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป - 60 ปี (นับถึง 31 ธ.ค. 59

○ กรณีพิเศษ (เคยเป็นสมาชิก แต่ลาออกและสมัครใหม่)

☐ อายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์

☐ อายุ 55 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป - 60 ปีบริบูรณ์

☐ อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

1. <u>ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค. (ทุกกรณี)</u>

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐ ☐ ☐ ☐-☐ ☐ ☐ ☐ ☐-☐ ☐-☐

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ศูนย์รับรองปี .....

(2) ○ ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งท้ายนี้ หรือ ○ เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่ลาออกไปแล้วและมาสมัครใหม่

☐ ครู ☐ คณาจารย์ ☐ ผู้บริหารสถานศึกษา ☐ ผู้บริหารการศึกษา
☐ บุคลากรทางการศึกษา ☐ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา ☐ ลูกจ้างประจำ
☐ ลูกจ้างชั่วคราว ☐ สมาชิกคุรุสภา ☐ อื่น ๆ (ระบุตำแหน่ง) .....

(3) ที่อยู่ปัจจุบัน / ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก ในการจัดส่งเอกสารแบบตอบรับเป็นสมาชิก

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

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์เคลื่อนที่ .....

e-mail .....

(4) สถานที่ปฏิบัติงาน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ..... เขต .....)

หรือหน่วยงานอื่น ชื่อหน่วยงาน / สถานศึกษา .....

เลขที่ ..... ถนน ..... แขวง / ตำบล ..... เขต / อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน .....

2. <u>ข้อมูลสำหรับผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่ลาออก แล้วมาสมัครใหม่</u>

เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว ..... ลาออกเมื่อวันที่ .....

จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก .....

3. <u>การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้</u>

3.1 ค่าสมัคร เป็นเงิน..... .....บาท

3.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน..... .....บาท

3.3 เงินสงเคราะห์รายศพ (เฉพาะผู้ที่เคยเป็นสมาชิก)
ตั้งแต่งวดที่.....ถึงงวดที่..... เป็นเงิน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาแล้ว ขอ
สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบเอกสาร
ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสงเคราะห์รายคน ตามระเบียบ
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์
ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา และประกาศของกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. หรือ
เรื่องการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษแล้วแต่กรณี

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

คำสั่ง ○ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตั้งแต่วันที่ .....

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)
○ ผอ. สนง. สกสค. จังหวัด
○ ผอ. สนง. สกสค. กรุงเทพมหานคร
○ ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ชพค. 3

ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีปกติ อายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์)

สถานที่ .....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ สถานที่ปฏิบัติงานประจำ .....

.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว .....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว ..... ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2) .....

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ

(.....)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เพียงใด ปราศจากโรคหรือหายจากโรคที่ระบุไว้ข้างต้น

(3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่รับรอง

ชพค. 3

ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ช.พ.ค. ใช้เฉพาะกรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปี)

สถานที่ .....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ

สถานที่ปฏิบัติงานประจำ .....

.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว .....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว ..... ไม่เป็นผู้มีร่างกาย

ทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

1. วัณโรคในระยะแพร่กระจาย.ขี้อ
2. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
3. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
4. โรคพิษสุราเรื้อรัง
5. โรคมะเร็งระยะสุดท้าย
6. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง

.....

.....

ถ้าหากจำเป็น สำนักงาน ช.พ.ค. อาจระบุให้แพทย์ทำการตรวจหาโรคเพิ่มเติม

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2) .....

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ

(.....)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลภาครัฐ หรือ สถานพยาบาลของ สกสค. เท่านั้น

(2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เพียงใด

(3) ให้ประทับตราของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

(4) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่รับรอง