

## เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษอายุเกิน 35 ปี ไม่เกิน 60 ปี

1. บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
3. สำเนาบัตรประจำตัวครู หรือสำเนาบัตรประจำตัวบุคลากรทางการศึกษา หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ 1 ฉบับ
4. ใบรับรองแพทย์ตามแบบกรณีพิเศษ  
\* โดยใบรับรองแพทย์ทุกกรณี มีกำหนดไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจจนถึง วันยื่นสมัคร และต้องมีตราประทับสถานที่ตรวจและแพทย์รับรองว่า ขณะตรวจ มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์ \* **(โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น)**
5. หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานซึ่งแสดงว่าผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งอยู่ มีอายุไม่เกิน 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ผู้บังคับบัญชารับรองจนถึงวันยื่น สมัครและ ตราประทับหน่วยงานสังกัด
6. สำเนาสัญญาจ้าง (กรณีลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในสังกัด โรงเรียนเอกชน
7. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
8. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล (ถ้ามี)
9. สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ ก.พ.7
10. กรณีครูสังกัดโรงเรียนเอกชนในระบบ (สังกัด สช.)
  - สำเนาใบแต่งตั้งให้เป็นครู หรือสำเนาสมุดประจำตัวครู หรือ สำเนาใบอนุญาตให้เป็นครู สช.11 หรือ สช 18 ( พร้อมฉบับจริง )
11. กรณีครูสังกัดโรงเรียนเอกชน นอกกระบบ (สังกัด สช.)
  - สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต
  - สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือ เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าผู้สมัครเป็น หรือ ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือ ผู้จัดการ หรือ ผู้บริหาร หรือ ผู้สอน แล้วแต่กรณี
  - สำเนาสัญญาจ้าง ต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี
12. สำเนาคำร้องขอใช้ค่านำหน้า น.ส. หรือ ใช้สกุลเดิม (กรณีจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายใหม่ โดยเขตเป็นผู้ออกให้)
13. เงินค่าสมัครกรณีพิเศษ 100 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 5,000 บาท จะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ค. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า

โปรดเขียนตัวบรรจง  
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปีขึ้นไป – 60 ปี

## ใบสมัครสมาชิก ข.พ.ค.

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

### 1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ค.

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

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

(2)  ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งทำนองนี้ หรือ  เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ค. แต่ลาออกไปแล้วและมาสมัครใหม่

<input type="checkbox"/> ครู	<input type="checkbox"/> คณาจารย์	<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"/> สมาชิกคุรุสภา	<input type="checkbox"/> 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. ข้อมูลสำหรับผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ค. แต่ลาออก แล้วมาสมัครใหม่

เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ค. เลขประจำตัว ..... ลาออกเมื่อวันที่ .....

จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก .....

### 3. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

3.1 ค่าสมัคร ..... เป็นเงิน.....บาท

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

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
( ..... )

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสงเคราะห์รายศพ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา และประกาศของกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. หรือเรื่องการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษแล้วแต่กรณี

ลงชื่อ .....  
( ..... )

ตำแหน่ง .....

- คำสั่ง  อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตั้งแต่วันที่ .....
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....
- .....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี )  
 ผอ. สนง. สกสค. จังหวัด  
 ผอ. สนง. สกสค. กรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ .....  
( ..... )

ตำแหน่ง .....



## ใบรับรองแพทย์

(ใช้สำหรับกรณีพิเศษ ผู้สมัครที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 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

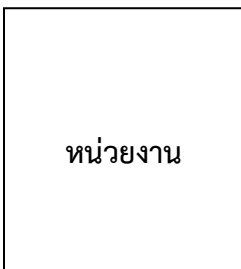
1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (2) .....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ

( ..... )

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - (2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ข้างต้น
  - (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัคร  
เข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.



หนังสือรับรอง

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว.....

ตำแหน่ง ..... สถานที่ทำงาน .....

สังกัด ..... อัตราเงินเดือน .....บาท

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

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

(ลงชื่อ) .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

- หมายเหตุ 1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไปและประทับตราหน่วยงาน  
2. หนังสือรับรองฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้ออกหนังสือรับรองฉบับนี้



หนังสือรับรองของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.  
กรณีเคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว .....  
เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว ..... ลาออกเมื่อวันที่.....  
จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก .....ชำระเงินสงเคราะห์รายศครั้งสุดท้ายก่อนลาออก  
ถึงงวดที่ .....

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

ลงชื่อ .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ

1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด / กรุงเทพมหานคร หรือ  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
2. หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้เฉพาะการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค.  
แล้วลาออกและมาสมัครใหม่