

## เอกสารที่ใช้ในการสมัครสมาชิก ช.พ.ค. (กรณีพิเศษ)

1. ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ค. (ตามแบบที่กำหนด)
2. ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบที่กำหนด) นำไปให้แพทย์ประจำสถานพยาบาลของรัฐเป็นผู้ตรวจเท่านั้น และประทับตราของสถานพยาบาลที่ตรวจด้วย
3. หนังสือรับรอง (ตามแบบที่กำหนด)
4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวครู
6. สำเนาใบสำคัญการสมรส
7. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
8. สำเนาสมุดประจำตัวครู หรือ ใบอนุญาตให้เป็นครู (สช.11) หรือใบอนุญาตให้บรรจุครู (สช.18)  
[กรณีเป็นครูเอกชน]
9. สำเนาประวัติการรับราชการ (ก.พ.7) หรือ สำเนาคำสั่งบรรจุ (กรณีเป็นครูของรัฐบาล)
10. ผู้สมัครที่มีอายุเกิน 35 ปี แต่ไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์ ค่าสมัครคนละ 100 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า คนละ 5,500 บาท รวมเป็นเงิน **5,600** บาท
11. ผู้สมัครที่มีอายุเกิน 55 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2550 ค่าสมัครคนละ 100 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า คนละ 7,500 บาท รวมเป็นเงิน **7,600** บาท

โปรดเขียนตัวบรรจง  
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



ชพค.1

- กรณีปกติ  
 กรณีพิเศษ (อายุเกิน)

ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ค.

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... อายุ ..... ปี  
เลขประจำตัวประชาชน               
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... คู่สมรสชื่อ .....

(1) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่

- สมาชิกคุรุสภา       คณาจารย์       ครู       ผู้บริหารสถานศึกษา  
 ผู้บริหารการศึกษา       บุคลากรทางการศึกษา       ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา  
 ลูกจ้างประจำ       ลูกจ้างชั่วคราว

(2) สถานที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย .....  
ถนน ..... ตำบล (แขวง) ..... อำเภอ (เขต) .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ .....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด ..... เขต .....)

ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา.....  
เลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล (แขวง) .....  
อำเภอ (เขต) ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ  
และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทาง  
การศึกษาแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
(.....)

## สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฉาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา และประกาศของกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. หรือเรื่องการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

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 .....



## ใบรับรองแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....ได้ทำการตรวจร่างกาย  
นาย / นาง / นางสาว.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ปรากฏว่า.....

นาย / นาง / นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ  
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และปราศจากโรคเหล่านี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (2).....

.....  
.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(.....)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มึร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ปราศจากโรคหรือหายจากโรคที่ระบุไว้ข้างต้น

(3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



## หนังสือรับรอง

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า.....เป็น.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....สังกัด.....

เงินเดือน.....เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติราชการตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จนถึงปัจจุบัน

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไป