

โปรดเขียนตัวบรรจง
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



ขพศ. 1

- กรณีปกติ
 กรณีพิเศษ (อายุเกิน 35 – 55 ปีบริบูรณ์)
 กรณีพิเศษ (อายุเกิน 55 – 60 ปี)

ใบสมัครสมาชิก ข.พ.ศ.

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

ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ศ.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... จดทะเบียนสมรส ณ อำเภอ / เขต

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

ข้อมูลของกลุ่มสมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ศ.

(1) ชื่อ นาย/นาง.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ เลขที่บัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ.....

(2) ตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่

<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		

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

(4) ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ศ.) และคู่สมรสได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครู และบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ศ. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

/ (5) ข้าพเจ้า....

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ศ.
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. และได้แนบหลักฐาน
ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ
ส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครู และบุคลากร
ทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ศ. ตั้งแต่วันที่.....
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

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

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....
(.....)

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

หมายเหตุ ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบและข้อบังคับของ ช.พ.ศ. แล้ว และจะปฏิบัติอย่างเคร่งครัด หากข้าพเจ้าละเลยหรือ
ไม่ปฏิบัติตาม ข้าพเจ้าจะไม่ขอเรียกร้องสิทธิใด ๆ จาก ช.พ.ศ.