



เลขทะเบียนสมาชิก

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ชื่อผู้สมัคร.....

## กรณยานแบบเอกสารประกอบ ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้
- หนังสือรับรองเงินเดือน / สลิปเงินเดือน
- หนังสือรับรอง (ลูกจ้างเงินนอกงบประมาณ/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข)
- รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด 1 นิ้ว 1 รูป
- หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาหรือสัญญาจ้างงานฉบับต่อสัญญา ครั้งที่ 1(กรณีสมัครสมาชิกสามัญ 32(2) ค.)

ทะเบียนสมาชิก / ใบสมัครสมาชิก  
และสมาชิกสมทบ 50 (2) ก.,จ.

วันที่.....

ติดรูปถ่าย  
หน้าตรง  
ไม่สวมหมวก  
ขนาด 1 นิ้ว

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ข้าพเจ้ามีความเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด ซึ่งข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการให้กู้ยืมเงิน จึงขอสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ โดยขอชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า จำนวน.....บาท เพื่อเป็นรายได้ของสหกรณ์ และยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินเดือน หักเงินค่าหุ้นรายเดือนส่งต่อสหกรณ์เป็นประจำทุกเดือนแทนข้าพเจ้า และข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ หลักเกณฑ์และมติคณะกรรมการสหกรณ์ทุกประการ โดยขอให้รายละเอียด ดังนี้

ชื่อ - สกุล	วันที่/เดือน/ปีเกิด		อายุ
ตำแหน่ง	เงินเดือน		บาท
เลขประจำตัวประชาชน	□ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □		
สถานภาพสมาชิก	สมาชิก (32 (2) ก.)	สมาชิกสมทบ (50 (2) ก.)	
	<input type="radio"/> ข้าราชการ	<input type="radio"/> พนักงานราชการ	<input type="radio"/> พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
	<input type="radio"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="radio"/> ลูกจ้างเงินนอกงบประมาณ	
	(สมาชิก 32(2) ค.)	สมาชิกสมทบ (50 (2) จ.)	
	<input type="radio"/> พนักงานราชการหรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (ปฏิบัติงานมาแล้ว 4 ปี และต่อสัญญาจ้างครั้งที่ 1 แล้ว)	<input type="radio"/> เจ้าหน้าที่สหกรณ์ ฯ	
ขอส่งเงินค่าหุ้นเดือนละ (ไม่ต่ำกว่าระเบียบที่กำหนด) .....บาท			
สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)		สถานที่ทำงาน	
บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... E-Mail.....		ชื่อสำนักงาน..... เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....	
สถานภาพ <input type="radio"/> โสด <input type="radio"/> หม้าย <input type="radio"/> สมรส (ตามกฎหมาย)	ชื่อคู่สมรส.....	บุตร.....คน	
อาชีพคู่สมรส .....	คู่สมรสเป็นสมาชิกสหกรณ์ เลขทะเบียนสมาชิกที่.....		
ลายมือชื่อผู้สมัคร..... (.....)			
คำรับรองของผู้บังคับบัญชา		ผู้รับรอง (เฉพาะสมาชิกสมทบ (50 (2) ก.)	
ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... ขอรับรองว่าผู้สมัครได้ปฏิบัติงาน ในสังกัดหน่วยงาน..... เป็นความจริง		ขอรับรองว่าข้อความซึ่งผู้สมัครแสดงไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ	
ลงชื่อ..... ผู้รับรอง (.....)		ลงชื่อ ..... ผู้รับรองคนที่ 1 (.....)สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....	
		ลงชื่อ ..... ผู้รับรองคนที่ 2 (.....)สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....	

หมายเหตุ 1. ผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าชำนาญงาน หรือชำนาญการ ไม่ต้องมีผู้รับรอง ทั้งนี้ ต้องมีเอกสารรับรองตำแหน่งดังกล่าว

2. ผู้รับรอง (กรณีสมาชิกสมทบ) ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด อย่างน้อย 2 คน

มีต่อด้านหลัง

### ผู้รับโอนประโยชน์ ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม

1. ....ความสัมพันธ์.....

เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

2. ....ความสัมพันธ์.....

เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

3. ....ความสัมพันธ์.....

เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

4. ....ความสัมพันธ์.....

เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก / ผู้ให้ความยินยอมโอนประโยชน์  
(.....)

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน(เจ้าหน้าที่สภกรณ์) 2 คน (พยานต้องไม่เป็นผู้รับโอนประโยชน์ และลงชื่อ-สกุลตัวบรรจงในวงเล็บ)

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่/พยาน      ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่/พยาน  
(.....)      (.....)  
เขียนตัวบรรจง      เขียนตัวบรรจง

หมายเหตุ : ผู้สมัครสมาชิกต้องลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าเจ้าหน้าที่สภกรณ์ในฐานะพยาน 2 คน

### สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติตามข้อบังคับแล้ว ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติ

- ครบถ้วน    และ     ไม่เคยเป็นสมาชิก
- เคยเป็นสมาชิก (ลาออกเมื่อ.....)
- ขาดคุณสมบัติ (ระบุ).....
- ขาดเอกสาร (ระบุ).....

และได้ตรวจสอบรายชื่อบุคคลที่ถูกกำหนด พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการสนับสนุนทางการเงินแก่การก่อการร้ายและการแพร่ขยายอาวุธที่มีอานุภาพทำลายล้างสูง พ.ศ. 2559 แล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สภกรณ์  
(.....)

### อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก / สมาชิกสมทบ

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....ครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ  
(.....)