



เลขทะเบียนสมาชิก

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

กรณยานเอกสารประกอบ ดังนี้

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

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 หักเงินค่าหุ้นรายเดือนส่งต่อสหกรณ์เป็นประจำทุกเดือนแทนข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ หลักเกณฑ์และมติคณะกรรมการสหกรณ์ทุกประการ โดยขอให้รายละเอียด ดังนี้

ชื่อ - สกุล	วันที่/เดือน/ปีเกิด/...../.....	อายุ ปี
ตำแหน่ง	เงินเดือน.....บาท			
เลขประจำตัวประชาชน	□ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □			
สถานภาพสมาชิก	สมาชิก 32 (2)		สมาชิกสมทบ 50 (2) ก.	
	32(2) ก. <input type="radio"/> ข้าราชการ <input type="radio"/> ลูกจ้างประจำ		<input type="radio"/> พนักงานราชการ	
	32(2) ค. <input type="radio"/> พนักงานราชการ ปฏิบัติงานมาแล้ว 4 ปี และต่อสัญญาจ้างครั้งที่ 1 แล้ว		<input type="radio"/> พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	
32(2) ง. <input type="radio"/> พนักงานกระทรวง ปฏิบัติงานมาแล้ว 4 ปี และต่อสัญญาจ้างครั้งที่ 1 แล้ว		สมาชิกสมทบ 50 (2) จ.		<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 ลงชื่อผู้รับรองคนที่ 1 (.....)สมาชิกสหกรณ์เลขที่..... ลงชื่อผู้รับรองคนที่ 2 (.....)สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....	
ลงชื่อ.....ผู้รับรอง (.....)				

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.....ผู้สมัคร สมาชิก / ผู้ให้ความยินยอมโอนประโยชน์
(.....)

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน 2 คน (พยานต้องไม่เป็นผู้รับโอนประโยชน์ และลงชื่อ-สกุลตัวบรรจงในวงเล็บ)

ลงชื่อ พยาน
(.....)
เขียนตัวบรรจง

ลงชื่อ พยาน
(.....)
เขียนตัวบรรจง

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติตามข้อบังคับแล้ว ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติ

ครบถ้วน และ ไม่เคยเป็นสมาชิก
 เคยเป็นสมาชิก (ลาออกเมื่อ.....)

ขาดคุณสมบัติ (ระบุ).....

ขาดเอกสาร (ระบุ).....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก / สมาชิกสมทบ

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

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(.....)