



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.  
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี  
ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของการเปิดดำเนินการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.) ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ตามความนัยพระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2546 และเพื่อให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปีบริบูรณ์ มีโอกาสได้รับสวัสดิการการฌาปนกิจสงเคราะห์ในกรณีที่ตั้งแก่กรรม

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 วรรค 3 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ในการประชุม ครั้งที่ 11/2561 เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2561 จึงออกประกาศเพื่อรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ “เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันสิ้นสุดการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้

ข้อ 3 บรรดาประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 11 วรรคหนึ่ง แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

4.1 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)

4.2 เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่สมาชิกภาพสิ้นสุดด้วยเหตุลาออกตามข้อ 19.2 ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม และมีอายุ 60 ปี ( นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)

กรณีสมาชิกถูกถอนชื่อตามข้อ 19.4 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ไม่มีสิทธิสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศฉบับนี้

ข้อ 5 ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้นอกจากจะต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งตามข้อ 11 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ต้องชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าดังนี้

5.1 ค่าสมัคร คนละ 100 บาท

5.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปีขึ้นไปจนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561) อัตราเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5,000 บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามวรรค 1 จะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ค. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า ตามข้อ 12 วรรคสี่ แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และ ฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ 6 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ต้องยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัครตามแบบท้ายประกาศนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2561 เปิดรับในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น. ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน สกสศ. จังหวัด / กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ข้อ 7 เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัครให้ผู้สมัครยื่นเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

- (1) บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา 1 ฉบับ
- (2) สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- (3) สำเนาบัตรประจำตัวครู หรือ สำเนาบัตรประจำตัวบุคลากรทางการศึกษา หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ 1 ฉบับ
- (4) ใบรับรองแพทย์ตามแบบกรณีพิเศษ หรือ แบบใบรับรองแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ หรือ แบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่มีข้อความครบถ้วนตามแบบกรณีพิเศษ
- (5) หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานซึ่งแสดงว่าผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 11 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยวันเดือนปีที่เริ่มรับราชการหรือวันเดือนปีที่ปฏิบัติงานจะต้องตรงกับเอกสารหลักฐานในการยื่นสมัครสมาชิก และให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกหนังสือจนถึงวันที่ยื่นสมัครสมาชิก ช.พ.ค.

(6) สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) 1 ฉบับ

(7) สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือทุกกรณีที่ชื่อ - ชื่อสกุล ของผู้สมัครและคู่สมรสไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน หรือ บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญการสมรส 1 ฉบับ

ข้อ 8 ผู้สมัครที่เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดโรงเรียนในระบบ ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 ยกเว้น (3) แล้ว ต้องยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือ สำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ ประกอบการสมัครด้วย และให้นำเอกสารฉบับจริงมาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

/ข้อ 9 ผู้สมัคร...

**ข้อ 9 ผู้สมัครที่เป็นผู้รับใบอนุญาต หรือ ผู้จัดการ หรือ ผู้บริหาร หรือผู้สอนของโรงเรียนนอกระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 ยกเว้น (3) แล้วต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย**

9.1 สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต หรือ ผู้จัดการ หรือ ผู้บริหาร หรือ ผู้สอน แล้วแต่กรณี 1 ฉบับ

9.2 สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าผู้สมัครเป็นหรือปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี 1 ฉบับ

9.3 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐาน ที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และให้นำสัญญาจ้างฉบับจริงมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่

**ข้อ 10 ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ 7 แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย**

10.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง 1 ฉบับ

10.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ 1 ฉบับ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

**ข้อ 11 ผู้สมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือ ที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่อยู่ในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากปฏิบัติตามความในข้อ 7 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย**

11.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา 1 ฉบับ หรือ

11.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ สำเนาสัญญาจ้าง หรือ เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

**ข้อ 12 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 ยกเว้น (5) แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ประกอบการสมัครด้วย**

12.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือ สำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู 1 ฉบับ หรือ

12.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี 1 ฉบับ

**ข้อ 13 ใบสมัครให้ใช้แบบกรณีพิเศษ สำหรับใบรับรองแพทย์ให้ใช้แบบกรณีพิเศษ หรือแบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ หรือ แบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนที่มีข้อความครบถ้วนตามแบบกรณีพิเศษที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้**

**ข้อ 14 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 13 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือ โรงพยาบาลเอกชน หรือ สถานพยาบาลของ สกสค.**

**ข้อ 15 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์รับรองว่าขณะตรวจร่างกาย ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ตามประกาศนี้ เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์**

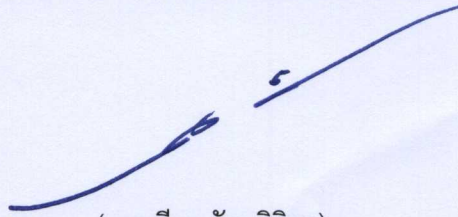
**ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ค.**

/ข้อ 16 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จ...

ข้อ 16 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จหรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับคุณสมบัติ และหรือเอกสารใด ๆ ประกอบการสมัคร ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัคร เป็นสมาชิก ช.พ.ค. การสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ของบุคคลนั้นให้ตกเป็นโมฆะ และไม่ได้รับการสงเคราะห์ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และ ฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ 17 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ค. รักษาการตามประกาศนี้ และในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ช.พ.ค. เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ 24 กันยายน 2561



(นายพีระ รัตนวิจิตร)

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปฏิบัติหน้าที่

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

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"/> สมาชิกครูสภา	<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 .....  
( ..... )

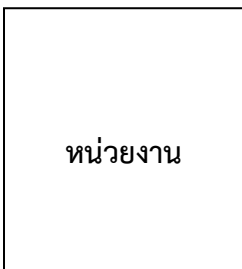
ตำแหน่ง .....

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

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

ลงชื่อ .....  
( ..... )

ตำแหน่ง .....



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 .....ชำระเงินสงเคราะห์รายศพครั้งสุดท้ายก่อนลาออก  
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





## 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
6. โรคมะเร็งระยะสุดท้าย

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2) .....

.....  
.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ  
( ..... )

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