

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) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งท้ายนี้ 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"/> สมาชิกคุรุสภา | <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

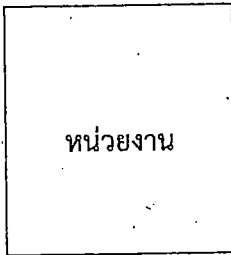
3. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

3.1 ค่าสมัคร บาท

3.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท

ตัวอักษร (.....)



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



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

ทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตฟื้นเพื่อนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง
6. โรคมะเร็งระยะสุดท้าย

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (2)

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ

(.....)

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



หนังสือรับรองของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.
กรณีเคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว
เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว ลาออกเมื่อวันที่.....
จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออกชำระเงินสงเคราะห์รายศพครั้งสุดท้ายก่อนลาออก
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

เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัครสมาชิก ข.พ.ค. เข้าใหม่

1. ใบสมัครสมาชิก ข.พ.ค. (ขพค.1)
2. ใบรับรองแพทย์ (แบบ ขพค.3)
3. หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา มีอายุไม่เกิน 1 เดือนนับตั้งแต่วันที่ผู้บังคับบัญชารับรอง จนถึงวันยื่นสมัครและตราประทับหน่วยงานสังกัด (ขพค.10)
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมทั้งฉบับจริง แสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่)
5. สำเนาทะเบียนบ้าน
6. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ (พร้อมฉบับจริง) หรือสำเนาประวัติรับราชการ (กพ.7) หรือ สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง
7. สำเนาสัญญาจ้าง (กรณีลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว)
โดยสัญญาจ้างต้องมีกำหนดระยะเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี
8. กรณีครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดโรงเรียนเอกชน ในระบบ (สังกัด สช.)
 - สำเนาใบแต่งตั้งให้เป็นครู หรือ สำเนาสมุดประจำตัวครู หรือ สำเนาใบแต่งตั้งให้เป็นบุคลากร (พร้อมฉบับจริง)
9. กรณีครูสังกัดโรงเรียนเอกชน นอกกระบบ (สังกัด สช.)
 - สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต
 - สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือ เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าผู้สมัครเป็น หรือ ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือ ผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี
 - สำเนาสัญญาจ้าง ต้องมีกำหนดระยะเวลาจ้างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี
10. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
11. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล (ถ้ามี)
12. สำเนาคำร้องขอใช้ค่านำหน้า น.ส. หรือ ใช้สกุลเดิม (กรณีจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายใหม่ โดยเขตเป็นผู้ออกให้)
13. เงินค่าสมัคร กรณีปกติ 50 บาท อายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์
14. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 1,000 บาท (จะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ข.พ.ค. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า)