

เอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร ช.พ.ค.

1. ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามแบบ ชพค. 1
2. ใบรับรองแพทย์ของผู้สมัครตามแบบ ชพค.3 โดยแพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายของผู้สมัครไม่เกิน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่แพทย์ตรวจจนถึงวันยื่นใบสมัคร
3. สำเนาทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ
4. สำเนาทะเบียนการสมรส (ถ้ามี)
5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
6. เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า
 - อายุไม่เกิน 35 ปี จำนวนเงิน 1,050 บาท
 - อายุเกิน 35 - 55 ปี จำนวนเงิน 6,600 บาท
 - อายุเกิน 55 - 60 ปี จำนวนเงิน 8,600 บาท
7. หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาจากหน่วยงานที่สังกัด ตามแบบที่กำหนดในใบสมัคร
8. สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง หรือสำเนา ก.พ 7
 - กรณีดำรงตำแหน่ง พนักงานราชการ หรือ ลูกจ้างชั่วคราว ให้แนบสัญญาจ้าง
 - กรณีเป็นครูสังกัดโรงเรียนเอกชน ให้แนบสำเนาสมุดประจำตัวครู (พร้อมฉบับจริง หรือ ใบอนุญาตให้เป็นครู

โปรดเขียนตัวบรรจง
และกรอกข้อมูลให้ครบทุก



ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ค.

- ☐ กรณีปกติ
- ☐ กรณีพิเศษ (ไม่เคยเป็นสมาชิก)
- ☐ อายุเกิน 35 – 55 ปีบริบูรณ์
- ☐ อายุเกิน 55 ปีบริบูรณ์ - 60 ปี
- ☐ กรณีพิเศษ (เคยเป็นสมาชิก)
- ☐ อายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์
- ☐ อายุเกิน 55 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อายุ ปี
เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. คู่สมรสชื่อ

(1) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่

- | | | | |
|--|---|--|---|
| ☐ สมาชิกคุรุสภา | ☐ คณาจารย์ | ☐ ครู | ☐ ผู้บริหารสถานศึกษา |
| ☐ ผู้บริหารการศึกษา | ☐ บุคลากรทางการศึกษา | ☐ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา | |
| ☐ ลูกจ้างประจำ | ☐ ลูกจ้างชั่วคราว | ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

(2) สถานที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย
ถนน ตำบล (แขวง) อำเภอ (เขต)
จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด เขต)

ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา.....
เลขที่ ถนน ตำบล (แขวง)
อำเภอ (เขต) จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์

(4) ได้ชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า รวมเป็นเงินทั้งสิ้น..... บาท (ตัวอักษร)(.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ
และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทาง
การศึกษาแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา และประกาศของกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. หรือเรื่องการเปิดรับสมัคร ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ

(นายเฉลิมพล จันทร์สุริยะ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ

คำสั่ง ☒ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตั้งแต่วันที่
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- ☐ ผอ. สนง. สกสค. จังหวัด
- ☐ ผอ. สนง. สกสค. กรุงเทพมหานคร
- ☐ ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

ลงชื่อ

(นายพิมล ยิ่งบุญช่วย)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สกสค.จังหวัดลำปาง

ตราสถาบัน

หนังสือรับรอง

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

สังกัด.....อัตราเงินเดือน..... บาท

เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จนถึงปัจจุบัน

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไปและประทับตราสถาบัน



ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีปกติ อายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์)

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....ได้ทำการตรวจร่างกาย

นาย/นาง/นางสาว.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ปรากฏว่า.....

นาย / นาง / นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และปราศจากโรคเหล่านี้

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

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2)

.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(.....)

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ปราศจากโรคหรือหายจากโรคที่ระบุไว้ข้างต้น
 - (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี)

สถานที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ
สถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว.....ไม่เป็นโรคต่อไปนี้

1. วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
2. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
3. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
4. โรคพิษสุราเรื้อรัง
5. โรคมะเร็งระยะสุดท้าย
6. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง

ถ้าหากจำเป็นสำนักงาน ช.พ.ค. อาจระบุให้แพทย์ทำการตรวจหาโรคเพิ่มเติม
สรุปความเห็นและขอแนะนำของแพทย์(2).....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(.....)

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลของ สกสค. เท่านั้น
 - (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด
 - (3) ประทับตราของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลด้วย
 - (4) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



**ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบรอบ 60 ปี ของสำนักงาน ช.พ.ค.**

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ครั้งที่ 3/2554 วันที่ 12 มีนาคม 2554 จึงออกประกาศเพื่อรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัคร ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 60 ปี ของสำนักงาน ช.พ.ค.”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึงวันที่ 30 กันยายน 2554

ข้อ 3 บรรดาคำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ผู้ที่ไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. มาก่อนและประสงค์จะเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ต้องมีอายุเกินสามสิบห้าปี แต่ไม่เกินหกสิบปี นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2554

ข้อ 5 ผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แล้วถูกถอนชื่อ หรือลาออก ให้มีสิทธิสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ได้ แต่ต้องมีระยะเวลาการถูกถอนชื่อหรือลาออกไม่น้อยกว่า 1 ปี นับจากวันที่ประธานกรรมการ ช.พ.ค. มีคำสั่งอนุมัติให้ออกจากสมาชิกภาพ ช.พ.ค. ถึงวันที่ผู้สมัครยื่นใบสมัคร โดยไม่จำกัดอายุของผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

การนับอายุการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ของผู้ที่เคยเป็นสมาชิกมาก่อนให้เริ่มนับตั้งแต่วันที่ประธานกรรมการ ช.พ.ค. หรือผู้อำนวยการ สกสค. จังหวัด มีคำสั่งรับเข้าเป็นสมาชิกในครั้งนั้น โดยไม่นับอายุการเป็นสมาชิกต่อเนื่องจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ครั้งก่อน

ข้อ 6 ผู้สมัครต้องชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

6.1 ค่าสมัคร

คนละหนึ่งร้อยบาท ซึ่งเงินจำนวนนี้ไม่คืนให้ผู้สมัครไม่ว่ากรณีใด ๆ

6.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ก. ผู้สมัครตามข้อ 4 ที่มีอายุเกินสามสิบห้าปีแต่ไม่เกินห้าสิบห้าปี (นับถึงวันยื่นใบสมัคร) คนละหกพันห้าร้อยบาท ผู้สมัครที่มีอายุเกินห้าสิบห้าปีแต่ไม่เกินหกสิบปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2554) คนละแปดพันห้าร้อยบาท

ข. ผู้สมัครตามข้อ 5 ที่มีอายุไม่เกินห้าสิบห้าปี (นับถึงวันยื่นใบสมัคร) คนละหกพันห้าร้อยบาท ผู้สมัครที่มีอายุเกินห้าสิบห้าปีขึ้นไปคนละแปดพันห้าร้อยบาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้เก็บครั้งเดียวเพื่อสำรองไว้เป็นค่าจัดการศพและเงิน
สงเคราะห์ครอบครัว โดยจะคืนให้ต่อเมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ข.พ.ค. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่
จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า ในกรณีดังนี้

(1) ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิก ข.พ.ค.

(2) สิ้นสุดจากสมาชิกภาพ ข.พ.ค.

ข้อ 7 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ต้องยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารประกอบการสมัครตามแบบ
ท้ายประกาศนี้ ในวันและเวลาราชการด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน ข.พ.ค. หรือสำนักงาน สกสค.
จังหวัด / กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ข้อ 8 คุณสมบัติของผู้สมัครและเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

8.1 ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 11 แห่งระเบียบ ข.พ.ค. พ.ศ. 2550 และฉบับที่
แก้ไขเพิ่มเติม โดยให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร

(1) สำเนาทะเบียนบ้าน

(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือประจำตัวครู

(3) ใบรับรองแพทย์ตามแบบ ขพค.3 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ขพค.3

(4) หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงาน ซึ่งแสดงว่าผู้สมัครเป็น
ผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 11 แห่งระเบียบ ข.พ.ค. พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

(5) สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี)

(6) สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

(7) สำเนาคำร้องการใช้นามเดิม - และชื่อสกุลเดิม กรณีจดทะเบียนสมรส
ตามกฎหมายใหม่

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) (5) (6) และ (7) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

8.2 ผู้สมัครที่เป็นผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอนของโรงเรียน
นอกระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 8.1 แล้ว ต้องยื่น
เอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ประกอบการสมัครด้วย

(1) สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต

(2) สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าผู้สมัครเป็นหรือปฏิบัติหน้าที่
ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี

(3) สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่
และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (3) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

8.3 ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสมาคมการฃาญการในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ 8.1 แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

(1) สำเนาคำสั่งแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างหรือหนังสือรับรองการเป็นเจ้าหน้าที่
หรือลูกจ้าง

(2) สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่
และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

8.4 ผู้สมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นที่ปฏิบัติงาน ด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักนายกรัฐมนตรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่อยู่ในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากปฏิบัติตามความ ในข้อ 8.1 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

- (1) สำเนาคำสั่งมอบหมายงานหรือหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา
 - (2) สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่า หน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี
- ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

8.5 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 8.1 ยกเว้น (4) แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ประกอบการสมัครด้วย

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงิน ค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือสำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู หรือ
- (2) สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงาน

คณะกรรมการ

การศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (1) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ข้อ 9 ใบสมัครให้ใช้แบบเดียวกันกับการสมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีปกติทั่วไป (ชพค.1) สำหรับ ใบรับรองแพทย์ให้ใช้แบบ ชพค.3 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ชพค. 3 ท้ายประกาศนี้ ผู้ใดใช้ใบรับรองแพทย์ที่นอกเหนือจากวรรคหนึ่ง ถือว่าการสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ไม่ชอบด้วย ระเบียบ ช.พ.ค.

ข้อ 10 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 9 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลของ สกสค. เท่านั้น

ข้อ 11 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 10 รับรองว่าขณะตรวจร่างกาย ผู้สมัครเข้าเป็น สมาชิก ช.พ.ค. เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์ ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกินสิบห้าวันนับแต่วันที่ ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

ข้อ 12 ผู้ใดใช้ใบรับรองแพทย์ตามข้อ 9 อันเป็นเท็จหรือตรวจสอบพบว่าเป็นเอกสารปลอม เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ผู้นั้นไม่มีสิทธิเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และไม่ได้รับการสงเคราะห์ ตามระเบียบ ช.พ.ค.

หากมีปัญหาที่ต้องวินิจฉัยตามความในวรรคแรก คำวินิจฉัยของคณะกรรมการ ช.พ.ค. ให้เป็นที่สุด

ข้อ 13 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ค. รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2554

(นายเกษม กลั่นยิ่ง)

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

