

***** เอกสารและหลักฐานประกอบการสมัครสมาชิก ช.พ.ส. *****

หลักฐานของผู้สมัคร ช.พ.ส.

1. ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ชพส. ตามแบบ ชพส. 1
2. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวพนักงานของรัฐ
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. สำเนาทะเบียนการสมรส (**พร้อมฉบับจริง**)
5. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล (ถ้ามี)
6. ใบรับรองแพทย์ของผู้สมัครตามแบบ ชพส.2 ไม่เกิน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่แพทย์ทำการตรวจ จนถึงวันยื่นใบสมัคร
7. เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า
 - อายุไม่เกิน 35 ปี จำนวนเงิน 650 บาท
 - อายุเกิน 35 - 55 ปี จำนวนเงิน 6,600 บาท
 - อายุเกิน 55 - 60 ปี จำนวนเงิน 8,600 บาท

หลักฐานคู่สมรสของผู้สมัคร (บุคลากรทางการศึกษา)

1. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวพนักงานของรัฐ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
4. หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาจากหน่วยงานที่สังกัด ตามแบบที่กำหนดในใบสมัคร
5. สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง หรือสำเนา ก.พ 7
6. กรณีดำรงตำแหน่ง พนักงานราชการ หรือลูกจ้างชั่วคราว ให้แนบสัญญาจ้าง
7. กรณีเป็นครูสังกัดโรงเรียนเอกชน ให้แนบสำเนาสมุดประจำตัวครู (พร้อมตัวจริง) หรือใบอนุญาตให้เป็นครู



ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ส.

- ☐ 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.

1. ข้อมูลของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

(1) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่บัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ.....

(2) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่

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

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต.....อำเภอ.....จังหวัด.....)

ชื่อหน่วยงาน /สถานศึกษา สังกัด เลขที่

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

2. ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล อายุ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จดทะเบียนสมรส ณ อำเภอ / เขต

เลขที่ทะเบียนสมรส.....จังหวัด.....

(2) ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

(3) ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.) และคู่สมรสได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือครู และบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

/ (4) ข้าพเจ้า....

(4) ข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท
ตัวอักษร (.....)

(5) ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่
กรรมมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส.
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. และได้แนบหลักฐาน
ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ
ส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครู และ
บุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม และประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก
ข.พ.ส. หรือเรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษแล้วแต่กรณี

ลงชื่อ
(นายเฉลิมพล จันทร์สุริยะ)
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ

คำสั่ง ☒ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ตั้งแต่วันที่
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)
☐ ผอ. สนง. สกสค. จังหวัด
☐ ผอ. สนง. สกสค. กรุงเทพมหานคร
☐ ประธานกรรมการ ข.พ.ส.

ลงชื่อ
(นายพิมล ยิ่งบุญช่วย)
ตำแหน่ง ☐ ประธานกรรมการ ข.พ.ส.
☒ ผู้อำนวยการ สกสค. กทม. / จังหวัด ลำปาง

ตราสถาบัน

หนังสือรับรองของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง/ นางสาว.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

.....

สังกัด.....อัตราเงินเดือน..... บาท

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

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไปและประทับตราสถาบัน



ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ช.พ.ส. 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 ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และปราศจากโรคเหล่านี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2)

.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย
(.....)

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



ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ช.พ.ส. 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) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง

ถ้าหากจำเป็น สำนักงาน ช.พ.ส. อาจจะขอให้แพทย์ทำการตรวจหาโรคเพิ่มเติม

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2)

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(.....)

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



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

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฉันทานุมัติช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ส. ครั้งที่

3/2554 วันที่ 12 มีนาคม 2554 จึงออกประกาศเพื่อรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส.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.ส. มาก่อน และประสงค์จะเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ต้องมีอายุเกินสามสิบห้าปี แต่ไม่เกินหกสิบปี นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2554

ข้อ 5 ผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แล้วถูกถอนชื่อ หรือลาออก ให้มีสิทธิสมัครเข้าเป็นสมาชิกช.พ.ส. ตามประกาศนี้ได้ แต่ต้องมีระยะเวลาการถูกถอนชื่อหรือลาออกไม่น้อยกว่า 1 ปี นับจากวันที่ประธานกรรมการ ช.พ.ส. มีคำสั่งอนุมัติให้ออกจากสมาชิกภาพ ช.พ.ส. จนถึงวันที่ผู้สมัครยื่นใบสมัคร โดยไม่จำกัดอายุของผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

การนับอายุการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ของผู้ที่เคยเป็นสมาชิกมาก่อนให้เริ่มนับตั้งแต่วันที่ประธานกรรมการ ช.พ.ส. หรือผู้อำนวยการ สกสค. จังหวัด มีคำสั่งรับเข้าเป็นสมาชิกในครั้งนั้น โดยไม่นับอายุการเป็นสมาชิกต่อเนื่องจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. 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

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้เก็บครั้งเดียวเพื่อสำรองไว้เป็นค่าจัดการศพ และเงินสงเคราะห์ครอบครัว โดยจะคืนให้ต่อเมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ข.พ.ส. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า ในกรณีดังนี้

(1) ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิก ข.พ.ส.

(2) สิ้นสุดจากสมาชิกภาพ ข.พ.ส.

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

ข้อ 8 คุณสมบัติของผู้สมัครและเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

8.1 ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 9 แห่งระเบียบ ข.พ.ส. พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร

(1) สำเนาทะเบียนบ้าน

(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือประจำตัวครู

(3) ใบรับรองแพทย์ตามแบบ ขพส.2 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ขพส.2

(4) หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงาน ซึ่งแสดงว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 9 แห่งระเบียบ ข.พ.ส. พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

(5) สำเนาใบสำคัญการสมรส

(6) สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

(7) สำเนาคำร้องการใช้ค่านำหน้านามเดิม และชื่อสกุลเดิม กรณีจดทะเบียนสมรส ตามกฎหมายใหม่

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

8.2 ผู้สมัครที่เป็นคู่สมรสของผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอนของโรงเรียนนอกระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 8.1 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานของคู่สมรสดังต่อไปนี้ประกอบการสมัครด้วย

(1) สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต

(2) สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นหรือปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี

(3) สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีการกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (3) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

8.3 ผู้สมัครที่เป็นคู่สมรสของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสมาคมการฌาปนกิจในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ 8.1 แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานของคู่สมรสดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

(1) สำเนาคำสั่งแต่งตั้งให้คู่สมรสของผู้สมัครเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างหรือหนังสือรับรองการเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ของคู่สมรสของผู้สมัคร

(2) สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่ และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีการกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

8.4 ผู้สมัครที่เป็นคู่สมรสของลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น ที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักนายกรัฐมนตรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่อยู่ในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากปฏิบัติตามความในข้อ 8.1 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานของคู่สมรสดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

- (1) สำเนาคำสั่งมอบหมายงานหรือหนังสือรับรองว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา
- (2) สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

8.5 คู่สมรสของผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 8.1 ยกเว้น (4) แล้วต้องยื่นเอกสารหลักฐานของคู่สมรสของผู้สมัครดังต่อไปนี้ประกอบการสมัครด้วย

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือสำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู หรือ
- (2) สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (1) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ข้อ 9 ใบสมัครให้ใช้แบบเดียวกันกับการสมัครสมาชิก ข.พ.ส. กรณีปกติทั่วไป (ขพส.1) สำหรับใบรับรองแพทย์ให้ใช้แบบ ขพส.2 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ขพส.2 ท้ายประกาศนี้

ผู้ใดใช้ใบรับรองแพทย์ที่นอกเหนือจากวรรคหนึ่ง ถือว่าการสมัครสมาชิก ข.พ.ส. ไม่ชอบด้วยระเบียบ ข.พ.ส.

ข้อ 10 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 9 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลของ สกสค. เท่านั้น

ข้อ 11 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 10 รับรองว่าขณะตรวจร่างกาย ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกินสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้มี การตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส.

ข้อ 12 ผู้ใดใช้ใบรับรองแพทย์ตามข้อ 9 อันเป็นเท็จหรือตรวจสอบพบว่าเป็นเอกสารปลอมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ผู้นั้นไม่มีสิทธิเป็นสมาชิก ข.พ.ส. และไม่ได้รับการสงเคราะห์ ตามระเบียบ ข.พ.ส.

หากมีปัญหาที่จำต้องวินิจฉัยตามความในวรรคแรก คำวินิจฉัยของคณะกรรมการ ข.พ.ส. ให้เป็นที่สิ้นสุด

ข้อ 13 ให้ประธานกรรมการ ข.พ.ส. รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2554



(นายเกษม กลั่นยิ่ง)

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ข.พ.ส.