



วันที่รับใบสมัคร.....

เลขที่สมาชิก.....

ใบสมัคร

สมาชิกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข้าพเจ้า ☐ เป็นสมาชิก สอ.มช.เลขที่ ☐ ไม่เป็นสมาชิก สอ.มช.

เป็นคู่สมรสของ ☐ เป็นสมาชิก สอ.มช. เลขที่ ☐ ไม่เป็นสมาชิก สอ.มช.

เห็นชอบตามวัตถุประสงค์ของสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฯ และขอให้ถ้อยคำด้วยความสัตย์จริงเพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขณะนี้อายุ.....ปี เป็นข้าราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง.....แผนก/งาน.....สังกัด.....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

กรณีผู้สมัครเป็นคู่สมรส

} ข้าพเจ้าประกอบอาชีพ
สถานที่ทำงาน / ประกอบกิจการ.....

2. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....(ถ้าย้ายภูมิลำเนาจะต้องแจ้งภายใน 15 วัน)

3. ที่อยู่ให้ส่งเอกสาร ☐ ตามที่อยู่ในทะเบียนบ้าน หรือ.....
E-mail address.....

4. ข้าพเจ้าได้ชำระเงินจำนวน 470.00 บาท (สี่ร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าสมัคร 50 บาท (ห้าสิบบาทถ้วน) เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) เงินค่าบำรุงประจำปีจำนวน 20 บาท (ยี่สิบบาทถ้วน) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

5. ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมฯ หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า สังกัด.....เป็นค่าสงเคราะห์ศพที่จะต้องชำระให้แก่สมาคมฯ

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสมาคมฯ ทุกประการ

7. ข้าพเจ้าได้ตรวจร่างกายตามประกาศของสมาคมฯ เรียบร้อยแล้ว

8. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้สมาคมฯ หักเงินสงเคราะห์ไว้เป็นค่าใช้จ่าย ในอัตราร้อยละ 4 ของเงินสงเคราะห์ที่ได้รับ

9. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมแล้ว ให้สมาคมฯ จ่ายเงินสงเคราะห์ทั้งสิ้นเพื่อชำระหนี้สินของข้าพเจ้าที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำกัด ก่อน และหากมีเงินเหลือจากชำระหนี้ ให้จ่ายแก่บุคคลดังต่อไปนี้

9.1.....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....

9.2.....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....

9.3.....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....

9.4.....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทร.....

โดยมีเงื่อนไขการจ่ายเงินดังนี้ ☐ ให้เพียงคนเดียวโดยเรียงตามลำดับ ☐ ให้คนละเท่าๆ กัน ☐ อื่น ๆ.....

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า.....ซึ่งสมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯ
เป็นคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....สามี/ภรรยา
(.....)

การสอบทะเบียน

1. ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่านาย/นาง/นางสาว.....
เป็นสมาชิก สอ.มช. หรือเป็นคู่สมรสสมาชิก สอ.มช. เลขทะเบียนสมาชิก.....
สังกัดคณะ/สำนัก/สถาบัน.....
2. ได้ชำระเงินค่าสมัครจำนวน บาท (.....) เรียบร้อยแล้วตามใบเสร็จรับเงิน
เลขที่..... ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

อนุมัติ/ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....นายกสมาคมฯ
(.....)
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

หลักฐานประกอบการสมัคร

1. สำเนาทะเบียนบ้าน 2. สำเนาบัตรประชาชน 3. สำเนาทะเบียนสมรส 4. ใบรับรองแพทย์ แผนปัจจุบันขึ้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยการพยาบาล ตามประกาศสมาคมฯ

หมายเหตุ 1. สมาชิกต้องมาสมัครด้วยตนเอง และชำระค่าสมัครด้วยเงินสดเท่านั้น
2. หากผู้สมัครเป็นคู่สมรสให้มาสมัครพร้อมกับสมาชิก ที่สำนักงานสมาคมฯ ตั้งอยู่อาคารสหกรณ์ออมทรัพย์ มช. จำกัด (ใน มช) เท่านั้น
3. สมาคมฯ จะจ่ายเงินสงเคราะห์ให้กับสมาชิกที่เสียชีวิตโดยมีเงื่อนไขว่าต้องเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 วัน ยกเว้นการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจะจ่ายให้โดยไม่มีเงื่อนไข ในกรณีที่ เป็นคู่สมรส หากเสียชีวิตภายในกำหนด 730 วัน สมาคมฯ จะไม่จ่ายเงินค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ให้ ยกเว้นเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสงเคราะห์ที่สมาชิกได้จ่ายไปก่อนแล้วภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าว