



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 และขอให้ลดหย่อนค่าด้วยความสัจจริงเพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

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.....เป็นค่าสงเคราะห์ที่จะต้องชำระให้แก่สมาคมฯ

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
(.....)

การสอบทะเบียนกรณีคู่สมรส

1. ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า นาย/นาง/นางสาว.....
เป็นคู่สมรสของ..... เลขทะเบียนสมาชิก สอ.มช.....
สังกัดคณะ/สำนัก/สถาบัน.....
2. ได้ชำระเงินค่าสมัครจำนวน 470.00บาท เป็นที่เรียบร้อยแล้วตามใบเสร็จรับเงินเลขที่.....
ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

อนุมัติ/ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....กรรมการและเหรัญญิก
(นายจรงค์ศักดิ์ โชติบาง)
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ ปฏิบัติตามประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์การสมัครเป็นสมาชิกของคู่สมรส พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2565 ให้กรรมการ
และเหรัญญิกสมาคมฯ อนุมัติการสมัครของคู่สมรส แล้วแจ้งผลการอนุมัติให้คณะกรรมการฯ ทราบในคราวประชุมถัดไป

หลักฐานประกอบการสมัคร

1. สำเนาทะเบียนบ้าน 2. สำเนาบัตรประชาชน 3. สำเนาทะเบียนสมรส 4.ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจาก
สถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยการพยาบาล

หมายเหตุ 1. สมาชิกต้องมาสมัครด้วยตนเอง และชำระค่าสมัครด้วยเงินสดเท่านั้น
2. หากผู้สมัครเป็นคู่สมรสให้มาสมัครพร้อมกับสมาชิกสหกรณ์ฯ ณ สำนักงานสมาคมฯ ตั้งอยู่ในอาคารสหกรณ์
ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานใหญ่เท่านั้น
3. สมาคมฯ จะจ่ายเงินสงเคราะห์ให้กับสมาชิกที่เสียชีวิตโดยมีเงื่อนไขว่าต้องเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า
180 วัน ยกเว้นการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจะจ่ายให้โดยไม่มีเงื่อนไข