



ที่ ศธ ๕๒๑๐๐๕/๐๖๒๑

คณะศึกษาศาสตร์  
วันที่ 1786, 63  
วันที่ 8 ส.ย. 2563  
เวลา 11.06

สำนักงาน สกสค. จังหวัดขอนแก่น  
๔๒๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลบ้านทุ่ม  
อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐

๑ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และ สมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาสครบรอบ ๖๘ ปี  
การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมประกาศการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๖๘ ปี การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา จำนวน ๑ ชุด (๖ แผ่น)
  ๒. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมประกาศเปิดการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาส ครบรอบ ๖๘ ปี การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา จำนวน ๑ ชุด (๖ แผ่น)
  ๓. แผ่นประชาสัมพันธ์ “สมัครไว จ่ายน้อยกว่า” จำนวน ๑ แผ่น
  ๔. ตารางแสดงเงินสงเคราะห์รายศพและเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.-ช.พ.ส. ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. มีความประสงค์รับสมัครสมาชิก ช.พ.ค.และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๖๘ ปี การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา สำหรับผู้ที่มีอายุเกิน ๓๕ ปีขึ้นไป จนถึง ๖๐ ปี (นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓) โดยเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และ สมาชิก ช.พ.ส. ในระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

ในการนี้ สำนักงาน สกสค. จังหวัดขอนแก่น ขอความร่วมมือมายังท่านประชาสัมพันธ์ให้ คณาจารย์ ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวที่มีสัญญาจ้างต่อเนื่อง ๑ ปี ที่มีคุณสมบัติ และประสงค์ จะเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. ให้ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัดขอนแก่น ในวัน เวลา ราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ดำเนินการตามเสนอ

เรียน คณบดี

เพื่อโปรดพิจารณา (ฉบับลงนาม/ลงนาม)

ปลัดสภามหาวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวีศิลป์ สารแสน)

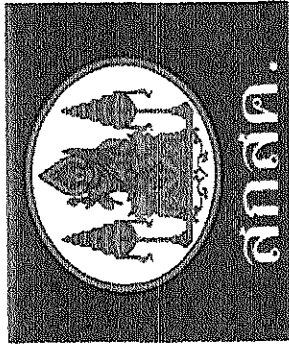
Om L  
85067

นางอนุสรณ์ บึงคำ  
นักวิชาการศึกษา  
8 ส.ย. 63  
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดขอนแก่น

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี ชัยเจริญ)  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

กลุ่มงานอำนวยการ

โทร.๐๔๓-๒๕๕๒๙๓



สกลนคร

ขอนแก่น ยุค 5.0

รับสมัครสมาชิกใหม่ ช.พ.ค.- ช.พ.ส. ทรัพย์สินพิเศษ

ในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ ช.พ.ค.

สำหรับผู้อยู่เกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี

(นับตั้งวันที่ 31 ธันวาคม 2563)

และไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค.- ช.พ.ส. มาก่อน



ใบสมัคร

16 เม.ย.63-15 ม.ค.64 สมัครไว้อย่างน้อยกว่า

สมัคร ระหว่างวันที่	ช.พ.ค.			ช.พ.ส.		
	ค่า สมัคร	เงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า	รวม	ค่า สมัคร	เงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า	รวม
16 เม.ย.-15 ก.ค.63	100	2,000	2,100	100	1,000	1,100
16 ก.ค.-15 ต.ค.63	100	3,000	3,100	100	2,000	2,100
16 ต.ค.63-15 ม.ค.64	100	5,000	5,100	100	3,000	3,100

สำนักงาน สกสค.จังหวัดขอนแก่น โทร 043-255293 [www.otepep-kkn.go.th](http://www.otepep-kkn.go.th)



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.

เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมประกาศการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ  
เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา

เพื่อให้การรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 24 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับคณะกรรมการ ช.พ.ค. ในการประชุมครั้งที่ 4/2563 วันที่ 31 มีนาคม 2563 มีมติแก้ไขประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 ดังนี้

1. ให้แก้ไขความในข้อ 2 ของประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 ในเรื่องระยะเวลาการเปิดรับสมัคร

จากเดิม

“ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุเกิน 35 ปี ซึ่งไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. มาก่อน สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2563 ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.” เป็น

“ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุเกิน 35 ปี ซึ่งไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. มาก่อน สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2564 ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.”

2. ให้แก้ไขความใน 4.2 (2) ของประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563

จากเดิม

“4.2 (2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

- สมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน - 15 มิถุนายน 2563

ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,000 บาท

- สมัครระหว่างวันที่ 16 มิถุนายน - 14 สิงหาคม 2563

ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 3,000 บาท

- สมัครระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม - 15 ตุลาคม 2563

ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5,000 บาท ” เป็น

/4.2 (2) เงินสงเคราะห์...

“4.2 (2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

- สมักระหว่างวันที่ 16 เมษายน - 15 กรกฎาคม 2563  
ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,000 บาท
- สมักระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม - 15 ตุลาคม 2563  
ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 3,000 บาท
- สมักระหว่างวันที่ 16 ตุลาคม 2563 - 15 มกราคม 2564  
ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5,000 บาท ”

3. ให้ยกเลิกใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ ตามประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเหลือครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 และให้ใช้ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ ตามที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้แทน

นอกนั้นคงเดิม

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. 2563



(นายดิศกุล เกษมสวัสดิ์)  
เลขาธิการ กศน. ปฏิบัติหน้าที่  
เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.  
ประธานกรรมการ ช.พ.ค.



**2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง ของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว ..... ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....  
มีเงินได้รายเดือนๆ ละ ..... บาท สถานที่ทำงาน ..... สังกัด .....  
เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ .....  
( ..... )

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ : การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

**3. สำหรับเจ้าหน้าที่**

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศของคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องแก้ไขเพิ่มเติมประกาศเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ ..... และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  
( ..... )

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติ ให้อธิบายเหตุผลประกอบ)**

ลงชื่อ .....  
( ..... )

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

สำนักงาน สกสค. จังหวัดขอนแก่น รับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ

เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา

กรณีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2564

คุณสมบัติของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.	เอกสารประกอบการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค.
<p>กลุ่มที่ 1 ข้าราชการครู/ คณาจารย์/ ผู้บริหารสถานศึกษา/ ผู้บริหารการศึกษา/ พนักงานครูเทศบาล/ นักวิชาการศึกษา/ ข้าราชการครูสังกัด อบจ./ ครู/ พนักงานมหาวิทยาลัย/ พนักงานราชการ</p>	<p>1. บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 3. สำเนาใบสำคัญการสมรส/หย่า (ถ้ามี) 4. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (ถ้ามี)</p>
<p>กลุ่มที่ 2 ลูกจ้างชั่วคราวทำหน้าที่ครูผู้สอน/ พี่เลี้ยงเด็กพิการ/ อธิการโรงเรียน/ นักการภารโรง หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่สนับสนุนการจัดการศึกษา (ที่มีสัญญาจ้างต่อเนื่องกัน ไม่น้อยกว่าหนึ่งปี)</p>	<p>5. สำเนาใบขอใช้ค่านำหน้า "นางสาว" หรือขอใช้ชื่อสกุลเดิม กรณีสมรส (ใบ ศร.2) 6. ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง ที่ออกโดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีกำหนดไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย (ต้องประทับตามโรงพยาบาลรัฐ/ เอกชน หรือคลินิก ลงในใบรับรองแพทย์ให้ชัดเจน)</p>
<p>กลุ่มที่ 3 ผู้สมัครที่เป็นผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือ ผู้บริหาร หรือผู้สอนของโรงเรียนนอกระบบ ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550</p>	<p>◆◆ เอกสารหลักฐานเพิ่มเติม กรณีผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค. อยู่ใน กลุ่มที่ 2 - 6 ดังนี้</p>
<p>กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู</p>	<p><u>โรงเรียนเอกชนในระบบ</u></p>
<p>กลุ่มที่ 5 ลูกจ้างประจำ/ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่น ที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ/ กระทรวงวัฒนธรรม/ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา/ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม/ สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และ หน่วยงานที่อยู่ในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ (ที่มีสัญญาจ้าง ต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี)</p>	<p>* สมุดประจำตัวครู (ร.8 ข) ฉบับจริงและสำเนา</p> <p><u>โรงเรียนเอกชนนอกระบบ</u></p> <p>* สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี</p> <p>* สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าผู้สมัครเป็น/ หรือปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี</p> <p>* สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้ปฏิบัติ หน้าที่โดยเอกสารหรือสัญญาที่ต้องจ้างนั้น ต้องมี กำหนดเวลาจ้าง ต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี</p>
<p>กลุ่มที่ 6 ผู้ที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา ก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ได้แก่ ข้าราชการที่สังกัดกระทรวงวัฒนธรรม/ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา/ สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ/ ข้าราชการบำนาญ/ บำเหน็จ/ ครูเอกชนที่ลาออก</p>	<p><u>เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู</u></p> <p>* สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือ</p> <p>* สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้าง ให้ปฏิบัติหน้าที่ ต้องกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี</p>

คุณสมบัติของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.	เอกสารประกอบการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค.
	<p>ลูกจ้างประจำ/ ลูกจ้างชั่วคราว หรือเรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษา ฯลฯ (ตามกลุ่มที่ 5)</p> <p>* สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือ</p> <p>* สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ ต้องกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี</p> <p><b>ผู้ที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา</b></p> <p>* สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือ สำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู</p> <p>* สำเนา ก.พ. 7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู (สำหรับโรงเรียนเอกชน) ที่เป็นหลักฐานแสดงว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่าสิบปี</p>

#### หมายเหตุ

- กำหนดการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2564 ในวันและเวลาราชการ (กรณีสมัครภายในเวลา 15.30 น. สิทธิการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. จะเกิดขึ้นตั้งแต่วันที่สมัคร)
- ผู้ที่เกิดในปี พ.ศ. 2503 เป็นต้นไป (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563) มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้
- ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับคุณสมบัติ และ/หรือ เอกสารใด ๆ ประกอบการรับสมัคร เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. โดยถือว่าการสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ของบุคคลนั้น ตกเป็นโมฆะ และไม่ได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ว่าด้วยการอุปถัมภ์สงเคราะห์ช่วยเหลือครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562
- ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ สามารถดาวน์โหลดแบบใบสมัครและเอกสารหลักฐานประกอบการรับสมัคร ได้ที่ [www.otep-kkn.go.th](http://www.otep-kkn.go.th)
- ผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. หรือถูกจำหน่ายถอนชื่อออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ไม่มีสิทธิสมัครกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้

หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อสอบถามสำนักงาน สกสค. จังหวัดขอนแก่น

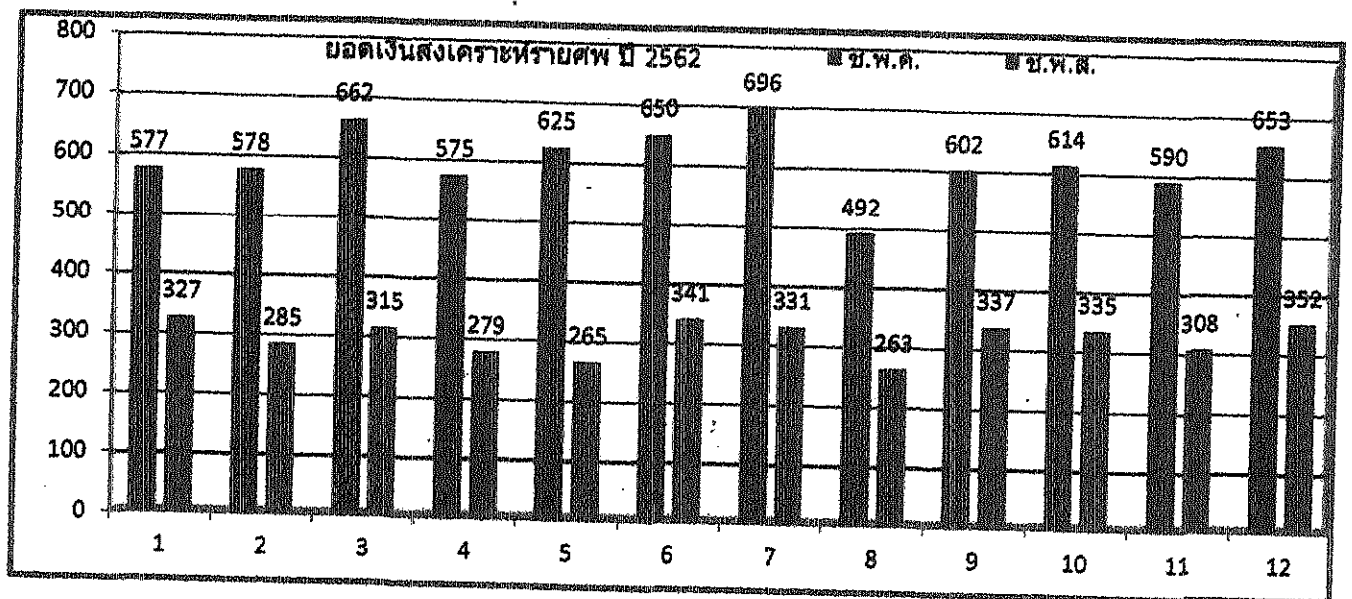
โทรศัพท์ 043-255293 มือถือ 080-0639894-5



## สำนักงาน สกสค. จังหวัดขอนแก่น

ตาราง แสดงเงินสงเคราะห์รายศพ และเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. - ช.พ.ส. ปี พ.ศ. 2562

งวดที่	เดือน	จำนวนเงิน ช.พ.ค. (บาท)		จำนวนเงิน ช.พ.ส. (บาท)		จำนวนสมาชิกถึงแก่กรรม สกสค.ขก		
		รายศพ	สงเคราะห์ครอบครัว	รายศพ	สงเคราะห์ครอบครัว	ช.พ.ค.	ช.พ.ส.	รวม (คน)
1	มกราคม	577	906,013	327	371,464	24	9	33
2	กุมภาพันธ์	578	907,604	285	373,258	11	9	20
3	มีนาคม	662	907,981	315	373,956	12	8	20
4	เมษายน	575	910,618	279	376,524	20	5	25
5	พฤษภาคม	625	909,818	265	376,267	15	4	19
6	มิถุนายน	650	909,492	341	376,028	22	10	32
7	กรกฎาคม	696	909,072	331	375,768	18	13	31
8	สิงหาคม	492	908,785	263	375,529	15	10	25
9	กันยายน	602	908,412	337	375,232	23	12	35
10	ตุลาคม	614	908,039	335	374,941	29	16	45
11	พฤศจิกายน	590	907,683	308	374,680	18	13	31
12	ธันวาคม	653	907,589	352	374,452	19	13	32
รวม ปี 2562		7,314	0	3,738	0	226	122	348
รวม ปี 2561		6,899	0	3,493	0	225	108	333
เพิ่มขึ้น		415	0	245	0	1	14	15



# ใบรับรองแพทย์

เล่มที่ .....

เลขที่ .....

**.....** ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....  
สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....  
.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี (ระบุ) .....
2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด  ไม่มี  มี (ระบุ) .....
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  ไม่มี  มี (ระบุ) .....
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ .....

ลงชื่อ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

**.....** ของแพทย์

สถานที่ตรวจ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

- (1) ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... สถานพยาบาลชื่อ.....  
ที่อยู่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว ..... กก. ความสูง ..... เซนติเมตร ความดันโลหิต ..... มม.ปรอท ชีพจร ..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ) .....

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตหันเพี้ยน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) อื่น ๆ (ถ้ามี) .....

- (2) สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....  
.....  
.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561

สำนักงาน สกสค.จังหวัดขอนแก่น

ตารางแสดงจำนวนสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส.จำแนกตามสังกัด

ประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ.2563

ที่	อำเภอ	ช.พ.ค.	ช.พ.ส.	รวม
1	สพป.ขอนแก่นเขต 1	3,379	1,701	5,080
2	สพป.ขอนแก่นเขต 2	2,543	1,513	4,056
3	สพป.ขอนแก่นเขต 3	2,160	1,292	3,452
4	สพป.ขอนแก่นเขต 4	2,378	1,353	3,731
5	สพป.ขอนแก่นเขต 5	3,354	2,019	5,373
6	สพม.25	3,748	1,651	5,399
7	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	3,503	559	4,062
8	กระทรวงมหาดไทย (อบต., ทต., อบจ.)	2,212	847	3,059
9	อาชีวศึกษา	480	109	589
10	สช.	1,147	233	1,380
11	สนง.ส่งเสริมการศึกษานอกระบบฯ	414	57	471
12	อื่น (สนง.พระพุทธฯ, พลศึกษา ฯลฯ)	6,995	2,308	9,303
รวมทั้งสิ้น		32,313	13,642	45,955

\*ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2563