

ใบสมัครเป็นสมาชิก

สวัสดิการข้าราชการและลูกจ้างประจำ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลพบุรี เขต 2

.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการสวัสดิการข้าราชการ และลูกจ้างประจำ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
ประถมศึกษาลพบุรี เขต 2

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....ได้ทราบทุนระเบียบสวัสดิการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
ประถมศึกษาลพบุรี เขต 2 แล้ว เห็นชอบในความมุ่งหมายจึงขอสมัครเป็นสมาชิก และขอให้ถ้อยคำเป็น
หลักฐาน ดังนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ารับราชการตำแหน่ง.....
สังกัด/โรงเรียน.....สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
ประถมศึกษาลพบุรี เขต 2 เงินเดือน.....บาท

ข้อ 2 ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงถือหุ้นรายเดือน จำนวน.....หุ้น
หุ้นละ 10 บาท(ขั้นต่ำ เดือนละ 100.-บาท และสูงสุดไม่เกินเดือนละ 10,000.-บาท)
โดยส่งเงินเป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละ.....บาท (.....)

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้สมัครสมาชิก กรณีลาออกครบ 1 ปี ต้องชำระค่าหุ้นในคราวแรกไม่น้อยกว่า
10,000.-บาท(หนึ่งหมื่นบาท) โดยขอซื้อหุ้นจำนวน.....บาท
(.....)

ข้อ 4 ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามระเบียบของสวัสดิการสำนักงานเขต
พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลพบุรี เขต 2 นี้ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

***แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสลิปเงินเดือน

.....

คำรับรองผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และเห็นสมควรให้เป็นสมาชิกสวัสดิการฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....