



มหาวิทยาลัยนครพนม

รับที่ 3228

วันที่ 7 ส.ค. 2562 08.39 น.

ผู้รับ ศิครินทร์

สำนักคณาปนกิจสงเคราะห์เพื่อน เสนา

ธรรมจักรจังหวัดนครพนม

อ.เมือง จ.นครพนม 48000

ที่ 172 /2562

25 กรกฎาคม 2562

เรื่อง ประกาศรับสมัครสมาชิก พ.ศ.น.กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปี ไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์

เรียน คุณศิริพร ดี มีนทวิภาจักษณ์ นครพนม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.ประกาศรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ
- 2.แบบฟอร์มใบสมัคร

ด้วยสำนักคณาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนเสนาธรรมจักรจังหวัดนครพนม (สมาคม พ.ศ.น.) ได้เปิดรับสมัครสมาชิกอายุเกิน 35 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี เพื่อเป็นการสร้างความมั่นคงขององค์กร เพิ่มปริมาณ จำนวนบุคลากรที่มีความต้องการที่จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก แต่มีอุปสรรคและปัญหาในเรื่องอายุเกิน 35 ปี ฉะนั้น คณะกรรมการบริหารสมาคมฯ จึงมีมติในที่ประชุมครั้งที่ 7/2562 วันที่ 22 กรกฎาคม 2562 ให้เปิดรับ สมาชิกในกรณีพิเศษ โดยเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2562 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2562 ดังรายละเอียดตามประกาศที่แนบมาพร้อมนี้

ดังนั้น เพื่อให้การประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมและทั่วถึงไปยังกลุ่มคณะครูและบุคลากร ทุกคนในสังกัดของท่านได้รับทราบ ทางสมาคมฯ ขอความกรุณาจากท่านได้นำใบสมัครและประกาศสมาคมฯ มาป็นกิจสงเคราะห์เพื่อนเสนาธรรมจักรจังหวัดนครพนม-มุกดาหาร แจกคณะครูและบุคลากรของท่าน คน ละ 1 ชุด ถ้าไม่พอสามารถถ่ายเอกสารได้

เรียน อธิการบดี
เพื่อไปตรวจการงาน
วันที่ 10 สิงหาคม
ศิริพร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

คำสั่ง

- ยศ
- ตำแหน่ง
- อนุญาต
- อนุมัติ
- อื่นๆ.....

(นายประคองศิลป์ เมืองชัย)

นายกสมาคมคณาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนเสนาธรรมจักรจังหวัดนครพนม-มุกดาหาร

โทร.042-513-043 มีดติด 080-195-5889

(Signature)
558

(นายพัฒนวิธวัตร เอี่ยมสม)
ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี
มหาวิทยาลัยนครพนม

(Signature)
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรภัท ชินบุรณ์)
รองอธิการบดี รักษาการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยนครพนม
08 ส.ค. 2562



ประกาศ

สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์เพื่อนเสมาธรรมจักรจังหวัดนครพนม-มุกดาหาร เรื่อง รับสมัครสมาชิกที่มีอายุเกิน 35 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี

ด้วยสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์เพื่อนเสมาธรรมจักรจังหวัดนครพนม-มุกดาหาร (ท.ส.น.) มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครสมาชิกที่มีอายุเกิน 35 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี เพื่อสร้างความมั่นคงขององค์กร เพิ่มปริมาณจำนวนบุคลากรที่มีความต้องการที่จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกแต่มีอุปสรรคและปัญหาจากคุณสมบัติในเรื่องอายุเกิน 35 ปี คณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 7/2562 ในวันที่ 22 กรกฎาคม 2562 ให้เปิดรับสมัครสมาชิกในกรณีพิเศษ

อาศัยความตามข้อบังคับสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์เพื่อนเสมาธรรมจักรจังหวัดนครพนม พ.ศ.2531 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (พ.ศ.2540) หมวด 3 ข้อ 9 (1) ประกาศรับสมัครสมาชิกดังรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

- 1.1 เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ข้าราชการครู ครู โรงเรียนเอกชน พนักงานของรัฐ ครูผู้ช่วย ครูที่เลี้ยงเด็ก สังกัด (อปท.) ลูกจ้างรัฐสภา ลูกจ้างพ.ส.น. ลูกจ้างประจำ ที่อยู่ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ เทศบาลเมืองนครพนม ที่ปฏิบัติงานประจำเขตจังหวัดนครพนม และจังหวัดมุกดาหาร
- 1.2 เป็นสามี ภรรยา บุตรธิดา และบิดา-มารดา ของสมาชิกประเภทสามัญ มีอายุเกิน 35 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี
- 1.3 ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- 1.4 ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ในวันสมัคร ไม่เป็น โรคติดต่อร้ายแรง หรือเป็น โรคเรื้อรังจนรักษาไม่หาย
- 1.5 มีทะเบียนบ้านถูกต้องตามกฎหมาย
- 1.6 ต้องมีความประพฤติดี และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคม
- 1.7 มีอายุไม่เกิน 60 ปี บริบูรณ์ในวันขึ้นสมัคร

-หลักฐานการสมัคร-

2.หลักฐานการสมัคร

- 2.1 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 2.2 สำเนาบัตรข้าราชการ/บัตรประชาชน
- 2.3 ใบรับรองแพทย์(จากคลินิกหรือโรงพยาบาล)
- 2.4 สำเนาทะเบียนสมรส(กรณีคู่สมรสสมัครด้วย)
- 2.5 สมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (กรณีประสงค์ให้หักผ่านบัญชีธนาคาร)

3.เงินค่าสมัคร มี 2 อัตรา คือ

3.1. กรณีอายุเกิน 35 ปี แต่ไม่เกิน 55 ปี

ค่าสมัคร 50 บาท ค่าธรรมเนียม 575 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 375 บาท
รวมค่าสมัครทั้งสิ้น 1,000 บาท(หนึ่งพันบาทถ้วน)

3.2 กรณีอายุเกิน 55 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี

ค่าสมัคร 100 บาท ค่าธรรมเนียม 1,275 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 375 บาท
รวมค่าสมัครทั้งสิ้น 1,750 บาท (หนึ่งพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

4. วันเปิดรับสมัคร และ สถานที่รับสมัคร

4.1 ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2562 ถึง 31 ตุลาคม 2562

4.2 ขึ้นสมัครด้วยตนเอง ณ สำนักงานสมาคมพ.ส.น.

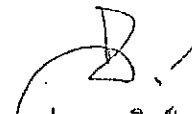
ซึ่งตั้งสำนักงานอยู่ที่ โรงเรียนสุนทรวิจิตร อ.เมือง จ.นครพนม

4.3 ขึ้นสมัครผ่าน กรรมการประจำหน่วยอำเภอต่าง ๆ ของสมาคม พ.ส.น.

การสมัครเข้าเป็นสมาชิก พ.ส.น. จะสมบูรณ์เมื่อคณะกรรมการบริหารงานของสมาคม
ตรวจสอบคุณสมบัติและให้รับรองแล้ว

ประกาศ ณ วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562

ลงชื่อ


(นายประคองศิลป์ เมืองชัย)

นายกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์เพื่อคนพิการจังหวัดนครพนม-มุกดาหาร

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก พ.ส.น.

ของ นาย /นาง/นางสาว.....สังกัดอำเภอ.....

เอกสารทุกฉบับต้องรับรองสำเนาถูกต้อง และเขียนชื่อตัวบรรจงกำกับทุกฉบับ

หลักฐานประกอบการรับสมัคร พ.ส.น.

- () สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (สำหรับผู้สมัครเป็นข้าราชการบำนาญ) จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาบัตรประชาชน(สำหรับผู้สมัครเป็นครูเอกชน/พนักงาน/ลูกจ้าง/คู่สมรส) จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมัครให้คู่สมรส) จำนวน 1 ฉบับ
- () ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีกำหนดไม่เกิน 15 วัน นับจากวันที่แพทย์รับรอง จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาหนังสือสัญญาจ้าง (สำหรับครูอัตราจ้าง และลูกจ้างชั่วคราว) จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาบัตรประชาชนและสำเนามุคบัญญัติธนาคารกรุงไทย(กรณีหักผ่านบัญชีธนาคาร) อย่างละ 1 ชุด
กรณีใช้สิทธิ์สมัครให้คู่สมรส บุตร และบิดา มารดา
- () สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของสมาชิกประเภทสามัญ จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสารทุกฉบับถูกต้องและเป็นความจริง หากตรวจสอบแล้วเป็นเอกสารเท็จ
ข้าพเจ้ายินดีให้ถือว่าการสมัครเป็นสมาชิก พ.ส.น.เป็นโมฆะ และจะไม่เรียกร้องสิทธิในการสมัครแต่อย่างใด

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

(.....)

วันที่ยื่นใบสมัคร.....



- () กรณีปกติ
() กรณีพิเศษ

ใบสมัคร สมาชิก พ.ส.น.

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี

ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

ชื่อคู่สมรส.....

(1) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่

- () ผู้บริหารสถานศึกษา () ข้าราชการครู () พนักงานราชการ () ครูเอกชน
() ลูกจ้างประจำ () ครูผู้ช่วย () ลูกจ้างชั่วคราว(รายปี)
() อื่น ๆ(ระบุ).....

(2) สถานที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์ (บ้าน).....

โทรศัพท์(มือถือ).....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อหน่วยงาน / สถานศึกษา.....

สังกัด.....

เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....

การส่งหักเงินฌวนปกติประจำเดือน (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

(4) บุคคลที่ให้หักเงินพ.ส.น

นาย/นาง/นางสาว.....

ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สังกัดหน่วยงาน (เลขป.นท.1 () เลขป.นท.2 () เลขป.นท.22 () เลขป.มุดตานาร () อื่น.....

(5) หักผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย(เฉพาะธนาคารกรุงไทยเท่านั้น)

ชื่อเจ้าของบัญชี.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

เอกสารประกอบ 1.สำเนาบัตรประชาชนเจ้าของบัญชีธนาคาร 2.สำเนาบัญชีเดินถาวร (ฉบับละ 1 ชุด)

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวเพื่อเสริมกิจกรรมจักรจังหวัดนครพนม

ประเภท () สามัญ () พิเศษ

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก พ.ส.น.

ของ นาย/นาง/นางสาว.....สังกัดอำเภอ.....

เอกสารทุกฉบับต้องรับรองสำเนาถูกต้อง และเขียนชื่อตัวบรรจงกำกับทุกฉบับ

หลักฐานประกอบการรับสมัคร พ.ส.น.

- () สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (สำหรับผู้สมัครเป็นข้าราชการ/บำนาญ) จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาบัตรประชาชน (สำหรับผู้สมัครเป็นครูเอกชน/พนักงานลูกจ้าง/คู่สมรส) จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมัครให้คู่สมรส) จำนวน 1 ฉบับ
- () ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีกำหนดไม่เกิน 15 วัน นับจากวันที่แพทย์รับรอง จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาหนังสือสัญญาจ้าง (สำหรับครูอัตราจ้าง และลูกจ้างชั่วคราว) จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย(กรณีหักผ่านบัญชีธนาคาร) อย่างละ 1 ชุด กรณีใช้สิทธิสมัครให้คู่สมรส บุตร และบิดา มารดา
- () สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของสมาชิกประเภทสามัญ จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสารทุกฉบับถูกต้องและเป็นความจริง หากตรวจสอบแล้วเป็นเอกสารเท็จ ข้าพเจ้ายินดีให้ถือว่าการสมัครเป็นสมาชิก พ.ส.น.เป็นโมฆะ และจะไม่เรียกร้องสิทธิในการสมัครแต่อย่างใด

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

นางสาว.....
วันที่ยื่นใบสมัคร



- () กรณีปกติ
() กรณีพิเศษ

ใบสมัคร สมาชิก พ.ส.น.

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี

ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

ชื่อคู่สมรส.....

(1) ตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่

- () ผู้บริหารสถานศึกษา () ข้าราชการครู () พนักงานราชการ () ครูเอกชน
() ลูกจ้างประจำ () ครูผู้ช่วย () ลูกจ้างชั่วคราว(รายปี)
() อื่น ๆ(ระบุ).....

(2) สถานที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์ (บ้าน).....

โทรศัพท์(มือถือ).....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อหน่วยงาน / สถานศึกษา.....

สังกัด.....

เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....

การส่งหักเงินค่านายหน้าประจำเดือน (หักคดอย่างใดอย่างหนึ่ง)

(4) บุคคลที่ให้หักเงินพ.ส.น

นาย/นาง/นางสาว.....

ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สังกัดหน่วยงาน () ลพ.ป.ท.1 () ลพ.ป.ท.2 () สท.ม.22 () สท.ป.มุกดาหาร () อื่น.....

(5) นักผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย(เฉพาะธนาคารกรุงไทยเท่านั้น)

ชื่อเจ้าของบัญชี.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

เอกสารประกอบ 1.สำเนาบัตรประชาชนเจ้าของบัญชีธนาคาร 2.สำเนาบัญชีธนาคาร เอต่างละ 1 ชุด

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมค่านายหน้าประจำเดือนเพื่อขอสมัครจังหวัดนครพนม

ประเภท () สามัญ () เฉพาะ

ข้าพเจ้า ขอระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามระเบียบสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์เพื่อเผยแพร่มหาธรรมจักร
จังหวัดนครพนม โดยระบุผู้มีสิทธิรับเงินค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน.....ราย
ดังนี้

ผู้มีสิทธิรับเงินค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ครอบครัว

- 1.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- 2.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- 3.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- 4.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- 5.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
- 6.....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานสถาปนากิจสงเคราะห์เพื่อเผยแพร่มหาธรรมจักร
จังหวัดนครพนมแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก พ.ศ. น. โดยยื่นขอปฏิบัติตนตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

หนังสือรับรองการสมัครเป็นสมาชิกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์เพื่อเผยแพร่มหาธรรมจักรจังหวัดนครพนม

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....สังกัด.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

ทราบดีรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์เพื่อเผยแพร่มหาธรรมจักร ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

คำแนะนํ.....

รับเข้าเป็นสมาชิก () ลามัญ () สมทบ เลขที่สมาชิก.....ตั้งแต่วันที่.....