



ใบสมัครสมาชิก และแบบรายงานแสดงตน  
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด

สมาชิกเลขทะเบียนที่ \_\_\_\_\_

เลขประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว \_\_\_\_\_

เป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ สังกัด ม.อ. หรือ สอ.ม.อ.

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยจ้างโดย ☐ 1.เงินงบประมาณแผ่นดิน ☐ 2.เงินรายได้คณะ/หน่วยงาน ☐ 1+2

☐ ลูกจ้างชั่วคราว / พนักงานเงินรายได้ สังกัด ม.อ. หรือ พนักงานสังกัดมูลนิธิ, สป.มอ. โรงเรียน มอ.ว.

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ เงินเดือน \_\_\_\_\_ บาท เลขรหัสเงินเดือน(กองคลัง) \_\_\_\_\_

สังกัดหน่วยงาน/ภาควิชา/ฝ่าย/สาขา \_\_\_\_\_

กอง/คณะ/สำนัก/มูลนิธิ/สหกรณ์/โรงเรียน \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์หน่วยงาน \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าได้ทราบความในข้อบังคับของสหกรณ์โดยตลอดแล้ว และเห็นชอบในความมุ่งหมายของสหกรณ์  
จึงขอสมัครเป็นสมาชิกและขอให้ถ้อยแถลงเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้า เกิดเมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ \_\_\_\_\_ ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_ ถนน/ซอย \_\_\_\_\_

หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ เป็นบ้าน ☐ ตนเอง ☐ญาติ ☐เช่า โทรศัพท์(บ้าน) \_\_\_\_\_

มือถือ \_\_\_\_\_ อีเมล \_\_\_\_\_ ID LINE \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ เป็นที่อยู่เดียวกับทะเบียน (ไม่ต้องกรอก) เลขที่ \_\_\_\_\_ ชื่อหมู่บ้าน \_\_\_\_\_

ถนน/ซอย \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ เป็นบ้าน ☐ ตนเอง ☐ญาติ ☐เช่า

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก ☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ ที่อยู่ตามสถานที่ทำงาน

| สถานภาพ                                                                         |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> โสด <input type="radio"/> ม่าย <input type="radio"/> หย่า | ข้าพเจ้า <input type="radio"/> มีบุตร จำนวน _____ คน |
| <input type="radio"/> สมรส คู่สมรส(ชื่อ-สกุล) _____                             | เป็น ชาย _____ คน หญิง _____ คน                      |
| เลขบัตรประจำตัวประชาชน คู่สมรส _____                                            | <input type="radio"/> ไม่มีบุตร                      |
| อาชีพ _____ สถานที่ทำงาน _____                                                  |                                                      |

ข้อ 2. ข้าพเจ้ามิได้เป็นสมาชิกในสหกรณ์ออมทรัพย์อื่นที่มีวัตถุประสงค์ในการกักเงิน

ข้อ 3 ข้าพเจ้าขอซื้อค่านหุ้นแรกเข้าจำนวน \_\_\_\_\_ บาท (ไม่ต่ำกว่าค่านหุ้นรายเดือนตามระเบียบที่สหกรณ์กำหนด) และชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า จำนวน ☐ 100 บาท (สำหรับผู้สมัครครั้งแรก) ☐ 500 บาท (สำหรับผู้ที่เป็นอดีตสมาชิก สอ.ม.อ.)

ข้อ 4. ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงให้หักค่าน้ำรายเดือนนั้นละ 10 บาท ในอัตราเดือนละ \_\_\_\_\_ บาท  
(ไม่น้อยกว่าอัตราที่ระเบียบสหกรณ์กำหนด)

ข้อ 5. เมื่อข้าพเจ้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และหรือต้นสังกัดหักเงินเดือน/  
ค่าจ้างประจำ/บำนาญ/บำเหน็จ ณ ที่จ่าย หรือให้สหกรณ์หักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้าที่มีอยู่กับสหกรณ์  
เพื่อชำระค่าน้ำรายเดือน และหนี้สิน(ถ้ามี) และเงินอื่นๆ ตามใบแจ้งหนี้ของสหกรณ์ เพื่อส่งต่อสหกรณ์

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิก และยินยอมให้สหกรณ์ปฏิบัติตามความในข้อ 4 และข้อ 5  
ภายในระยะเวลาที่สหกรณ์กำหนด และจะไม่เพิกถอนในระหว่างที่เป็นสมาชิกสหกรณ์

ข้อ 7. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ คำสั่งของสหกรณ์ทุกประการ

ข้อ 8. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าถ้อยคำที่กรอกในใบสมัคร รวมทั้งเอกสารประกอบการสมัครสมาชิกในครั้งนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้ใช้ใบสมัครนี้เป็นส่วนหนึ่งของทะเบียนสมาชิกด้วย

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร<br>( _____ )<br>วันที่สมัคร _____ | คำรับรองของผู้บังคับบัญชา<br>(กรณีเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย/เงินรายได้/ลูกจ้างชั่วคราว/<br>พนักงานของนิติบุคคล)<br>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครสมาชิก เป็นพนักงาน/ลูกจ้างในสังกัด<br>หน่วยงาน ตามที่ระบุไว้ข้างต้นจริง<br>ลงชื่อ _____ ผู้บังคับบัญชา<br>( _____ ) |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### หลักฐานประกอบการสมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

1. สำเนาบัตรประชาชน 2 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้าน 2 ชุด
3. สำเนาใบจดทะเบียนสมรส 2 ชุด
4. สำเนาสัญญาจ้าง 1 ชุด
5. หนังสือรับรองเงินเดือนหรือเอกสารข้อมูลเงินเดือนจาก  
เว็บไซต์ระบบสารสนเทศบุคลากร ม.อ. (MIS-DSS)
6. ใบรับรองแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ 1 ชุด

#### ตารางการส่งค่าน้ำรายเดือน

| อัตราเงินเดือน (บาท) | การส่งค่าน้ำไม่น้อยกว่า (บาท) |
|----------------------|-------------------------------|
| ไม่เกิน 5,000        | 250                           |
| 5,001 – 6,000        | 300                           |
| 6,001 – 7,000        | 350                           |
| 7,001 – 8,000        | 400                           |
| 8,001 – 9,000        | 450                           |
| 9,001 – 10,000       | 500                           |
| 10,001 – 13,000      | 600                           |
| 13,001 – 16,000      | 700                           |
| 16,001 – 18,000      | 800                           |
| 18,001 – 20,000      | 900                           |
| 20,001 ขึ้นไป        | 1,000                         |

| การดำเนินการตาม ปพ. (เฉพาะเจ้าหน้าที่) | ลงชื่อ | วัน/เดือน/ปี |
|----------------------------------------|--------|--------------|
| ตรวจสอบรายชื่อบุคคลที่ถูกกำหนด         |        |              |
| ตรวจสอบเอกสารหลักฐานแสดงตน             |        |              |
| อนุมัติรับสมาชิก                       |        |              |
| ผู้ตรวจสอบภายใน                        |        |              |



## ทะเบียนสมาชิก

### สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด

ประเภทสหกรณ์ออมทรัพย์ ที่ตั้ง อาคารสวัสดิ์ สกลุไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๓.กาญจนวนิชย์ ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี สัญชาติ \_\_\_\_\_ สมาชิกเลขทะเบียนที่ \_\_\_\_\_

รับเข้าเป็นสมาชิกโดยผู้จัดการใหญ่ ซึ่งได้รับมอบหมายตามมติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ \_\_\_\_\_ ครั้งที่ \_\_\_\_\_  
เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ ได้พิจารณาอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก โดยชำระเงินค่าธรรมเนียมแรกเข้า และค่าหุ้นรายเดือน  
ครั้งแรก และได้รับสิทธิเป็นสมาชิกสหกรณ์ตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้ายอมผูกพันตนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และมติของสหกรณ์ทุกประการ  
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้สำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ สมาชิก  
(\_\_\_\_\_)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน  
(\_\_\_\_\_)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน  
(\_\_\_\_\_)

### หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าจ้าง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด

วันที่ \_\_\_\_\_

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสหกรณ์(ฉบับที่ 2)  
พ.ศ.2553 ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด  
เลขทะเบียนที่ \_\_\_\_\_ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
รับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด \_\_\_\_\_ จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับสหกรณ์ ดังนี้

- ข้าพเจ้ายินยอมให้หน่วยงานต้นสังกัดที่จ่ายเงิน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ  
เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัดที่จ่ายเงิน เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ย เงินฝาก ค่าหุ้น  
ประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือหนังสือภาระผูกพันจะระงับสิ้นไป
- ข้าพเจ้ายินยอมให้ต้นสังกัดของข้าพเจ้าเปิดเผยรายรับรายจ่ายที่พึงมีต่อสหกรณ์เพื่อประโยชน์ในการให้บริการของสหกรณ์
- ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ จะให้ความยินยอม
- ให้สหกรณ์ ส่งฉบับหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ให้หน่วยงานต้นสังกัดที่จ่ายเงินไว้เป็นหลักฐานด้วย

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ สมาชิก  
(\_\_\_\_\_)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน  
(\_\_\_\_\_)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน  
(\_\_\_\_\_)



## หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์

วันที่.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด เลขที่.....ขอทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ 1. กรณีข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับประโยชน์อันพึงเกิดขึ้นในระหว่างที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก หรือสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด ได้แก่ เงินค่าหุ้นสะสม เงินปันผล เงินเฉลี่ยคืน เงินฝาก รวมทั้งสิทธิและประโยชน์อื่น ๆ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม (ถ้ามี) เช่น เงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกผู้เสียชีวิตของสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด และเงินหรือประโยชน์อื่น ๆ ข้าพเจ้าขอตั้งผู้มีสิทธิรับโอนประโยชน์ดังกล่าวตามที่กำหนดไว้ในข้อ 2.

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าตามข้อ 1. โดยหนังสือฉบับนี้ และให้ยกเลิกหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับก่อนหน้า (ถ้ามี) ในการยกเลิกหนังสือฉบับก่อนหน้านี้อาจมีผลบังคับใช้เมื่อ หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ลงลายมือชื่อข้าพเจ้า และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ผู้มีอำนาจเท่านั้น ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายประโยชน์อันพึงได้รับของข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ทั้งนี้ให้หักหนี้ที่มีต่อสหกรณ์ก่อน ถ้ามีเงินเหลือจึงมอบให้แก่บุคคลดังมีรายชื่อต่อไปนี้ตามลำดับ และเงื่อนไขดังนี้

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล<br>เลขประจำตัวประชาชน | ความสัมพันธ์ | ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) | ให้ได้รับ<br>ร้อยละ(%) |
|-------|---------------------------------|--------------|------------------------------|------------------------|
|       | .....<br>.....                  |              |                              |                        |
|       | .....<br>.....                  |              |                              |                        |
|       | .....<br>.....                  |              |                              |                        |
|       | .....<br>.....                  |              |                              |                        |
|       | .....<br>.....                  |              |                              |                        |

ในการทำหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ฉบับนี้ ข้าพเจ้ากระทำลงโดยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... สมาชิกผู้แสดงเจตนา  
(.....) ตั้งผู้รับโอนประโยชน์

**สำคัญ ต้องมีพยาน 2 คน เอกสารฉบับนี้จึงจะสมบูรณ์**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายมือชื่อข้างต้นเป็นลายมือชื่อของ.....  
จริง จึงได้ลงลายมือชื่อรับรองเป็นพยานพร้อมกันไว้ในหนังสือนี้

ลงชื่อ..... พยาน      ลงชื่อ..... พยาน  
(.....) ผู้รับรอง      (.....) ผู้รับรอง

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ  
(.....)

หมายเหตุ โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวราชการของสมาชิกฯ 1 ฉบับ

**เงื่อนไขการตั้งผู้รับโอนประโยชน์**

1. ผู้รับโอนประโยชน์ควรมีความเกี่ยวข้องกับสมาชิกดังต่อไปนี้ คือ มีความเกี่ยวข้องเป็นบุตร หรือ บิดามารดา หรือ คู่สมรส หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน หรือพี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน หรือ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ ลุง ป้า น้า อา ของสมาชิก
2. สมาชิกสามารถตั้งผู้รับโอนประโยชน์คนเดียว หรือหลายคนก็ได้ กรณีตั้งผู้รับโอนประโยชน์หลายคน สมาชิกจะต้องกำหนดสัดส่วนร้อยละที่จะให้ผู้รับโอนประโยชน์แต่ละคนไว้ให้ชัดเจน เช่น
  - 2.1 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 50 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 30 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 20
  - 2.2 นาย ก. ให้ได้รับร้อยละ 100 นางสาว ข. ให้ได้รับร้อยละ 100 เด็กหญิง ค. ให้ได้รับร้อยละ 100 ตามลำดับ หมายความว่าหากนาย ก. ยังมีชีวิตอยู่ให้นาย ก. เป็นผู้รับโอนประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว เว้นแต่ นาย ก. ถึงแก่กรรม จึงให้นางสาว ข. เป็นผู้รับโอนประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว และเด็กหญิง ค. เป็นผู้รับโอนประโยชน์ทั้งหมดหาก นาย ก. และนางสาว ข. ถึงแก่กรรม
  - 2.3 กรณีไม่ระบุสัดส่วนไว้ ให้ถือว่าบุคคลผู้ที่มีรายชื่อได้รับผลประโยชน์ของสมาชิกเท่ากันทุกคน
3. กรณีที่มีการแก้ไข ให้ขีดฆ่าข้อความเดิม และลงลายมือชื่อกำกับด้วยทุกตำแหน่ง (ห้ามใช้ยางลบ หรือใช้หมึกขาวลบเอกสาร)
4. เอกสารต้องมีพยานลงนาม 2 คน (ห้ามผู้รับโอนประโยชน์ลงลายมือชื่อเป็นพยาน)





## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

สำหรับเจ้าหน้าที่

หมายเลขสมาชิก .....

อนุมัติเป็นสมาชิกเมื่อ .....

สมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อ .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส. .... ☐ สมาชิก ☐ คู่สมรสสมาชิก ☐ บุตรสมาชิก ☐ บิดา มารดาสมาชิก สหกรณ์  
ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด เลขทะเบียนที่ ..... สัญชาติ ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา ..... อายุ ..... ปี  
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... สถานะ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน .....  
ซอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์บ้าน ..... มือถือ ..... อาชีพ ..... เงินเดือน .....  
ตำแหน่ง ..... ภาควิชา/กอง/หน่วยงาน ..... คณะ/ศูนย์/สถาบัน ..... มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อบังคับของ  
สมาคมนี้แล้ว มีความเต็มใจและยินยอมที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งนั้นๆ ทั้งที่ออกมาก่อนหรือหลังการสมัคร หรือมีการแก้ไขประการใดๆ ถ้าหาก  
ข้าพเจ้าฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และคำสั่งดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว โดยไม่ได้แย้งต่อสมาคมแต่อย่างใดโดยสิ้นเชิง

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจะบริจาคเงินหรือทรัพย์สินสงเคราะห์ และให้ถือว่าเป็นหนังสือแสดงเจตนาของข้าพเจ้าด้วย เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอให้  
สมาคมจ่ายเงินค่าจัดการศพและหรือเงินสงเคราะห์ที่มีสิทธิได้รับทั้งสิ้นดังต่อไปนี้

๑. ค่าจัดการศพขอมอบให้ผู้จัดการศพ ดังนี้ (เป็นเงิน ๓๐% ของเงินสงเคราะห์ที่เรียกเก็บได้)

๑.๑ ขอมอบให้ ..... เกี่ยวข้องเป็น .....

๑.๒ ขอมอบให้ ..... เกี่ยวข้องเป็น .....

๑.๓ ขอมอบให้ ..... เกี่ยวข้องเป็น .....

๒. หักค่าใช้จ่ายของสมาคมไม่เกินร้อยละ ๖ ของเงินสงเคราะห์ที่เรียกเก็บได้

๓. เงินสงเคราะห์ส่วนที่เหลือหลังจากหักค่าจัดการศพ และค่าใช้จ่ายของสมาคม ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ม.อ. พึงจ่าย หลังจาก  
หักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และยินยอมให้ สส.ม.อ. เป็นผู้หักเงินสงเคราะห์คืนให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด  
เพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้ที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังนี้

☐ ตามลำดับ ☐ ใดคนละเท่าๆ กัน ☐ ตามส่วน (ให้ระบุสัดส่วนรวมแล้วต้องเท่ากับ ๑๐๐%)

๓.๑ ขอมอบให้ ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... จำนวน ..... เปอร์เซ็นต์

๓.๒ ขอมอบให้ ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... จำนวน ..... เปอร์เซ็นต์

๓.๓ ขอมอบให้ ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... จำนวน ..... เปอร์เซ็นต์

๓.๔ ขอมอบให้ ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... จำนวน ..... เปอร์เซ็นต์

๓.๕ ขอมอบให้ ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... จำนวน ..... เปอร์เซ็นต์

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) ยินยอมให้หักเงิน) ..... สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียนที่ .....

เกี่ยวข้องเป็น ☐ ผู้สมัคร ☐ คู่สมรสของผู้สมัคร ☐ บิดา มารดาของผู้สมัคร ☐ บุตรของผู้สมัคร ยินยอมและขอรับรองให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้ราย  
เดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากสมาคมฯ โปรดหักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเป็นค่าบำรุง ค่าสงเคราะห์ศพให้แก่สมาคม และถ้าข้าพเจ้ามีหนี้สินต่อสหกรณ์  
ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมหักเงินสงเคราะห์ศพเพื่อชำระหนี้พร้อมดอกเบี้ยให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด ให้เสร็จสิ้นเสียก่อนแล้วจึงจ่ายเงินที่เหลือให้แก่บุคคลที่ระบุไว้ต่อไป

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยินยอมให้หัก

( ..... )

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นที่เข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัครและแสดงเจตนา

( ..... )

**\* สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด (สส.มอ.) รับรองผู้สมัคร \***

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้สมัครเป็น ☐ สมาชิก ☐ คู่สมรสสมาชิก ☐ บุตรสมาชิก ☐ บิดา มารดา สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด จริงและมีคุณสมบัติถูกต้องตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด ทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... สมาชิก สส.มอ. เลขที่ ..... (ลงชื่อ) ..... สมาชิก สส.มอ. เลขที่ .....  
( ..... ) ( ..... )

\*\*\*\*\*

**หลักฐานประกอบการสมัคร**

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน
๒. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริงจากสถานพยาบาลของรัฐ
๓. สำเนาหนังสือจดทะเบียนสมรส (เฉพาะผู้สมัครที่เป็นคู่สมรสของสมาชิก)
๔. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรที่เป็นสมาชิกสอ.มอ. (เฉพาะผู้สมัครที่เป็นบิดาและมารดาของสมาชิก)

**ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้**

- (๑) เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- (๒) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
- (๓) มีความประพฤติดี และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ
- (๔) มีทะเบียนบ้านถูกต้องตามกฎหมาย
- (๕) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
- (๖) ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือเป็นโรคเรื้อรังจนรักษาไม่หาย
- (๗) ก. เป็นสมาชิกสหกรณ์ หรือเจ้าหน้าที่ของสมาคม ซึ่งมีอายุและเงื่อนไขการรับสมัครสมาชิกตามที่คณะกรรมการสมาคมกำหนดไว้ในประกาศของสมาคม หรือ
- ข. เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการดำเนินการ หรือกรรมการดำเนินการสหกรณ์ หรือเจ้าหน้าที่สหกรณ์ หรือ
- ค. เป็นคู่สมรสของสมาชิก ซึ่งมีอายุไม่เกิน ๔๕ ปีบริบูรณ์ หรือ
- ง. เป็นบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมายของสมาชิก ซึ่งมีอายุไม่เกิน ๓๐ ปีบริบูรณ์ หรือ
- จ. เป็นบิดาและมารดาของสมาชิก ซึ่งมีอายุไม่เกิน ๕๕ ปีบริบูรณ์

**ชำระเงินในการสมัครเป็นสมาชิก** โดยสมาคมใช้วิธีหักจากเงินเดือน ณ ที่จ่าย กับสมาชิกสหกรณ์ และออกใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน

|                       |         |
|-----------------------|---------|
| เงินค่าสมัคร          | ๕๐ บาท  |
| เงินบำรุงรายปี ปีละ   | ๒๐ บาท  |
| เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | ๔๐๐ บาท |

**สมาชิกมีหน้าที่ต้องปฏิบัติดังนี้**

- (๑) ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง ของสมาคมและมติคณะกรรมการ
- (๒) ต้องชำระเงินสงเคราะห์เมื่อสมาชิกของสมาคมคนใดคนหนึ่งถึงแก่ความตาย สมาชิกทุกคนมีหน้าที่ต้องออกเงินสงเคราะห์เพื่อเป็นค่าจัดการศพ และสงเคราะห์ครอบครัวให้แก่ครอบครัวของสมาชิกที่ตายนั้น **รายละเอียด ๒๐ บาท** โดยสมาคมใช้วิธีหักจากเงินเดือน ณ ที่จ่าย กับสมาชิกสหกรณ์ และออกใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐาน
- (๓) เก็บรักษาหนังสือสำคัญแสดงการเป็นสมาชิกของสมาคมไว้ ถ้าหายต้องรีบแจ้งเพื่อขอใบแทนใหม่จากสมาคม
- (๔) การย้ายที่อยู่ เปลี่ยนชื่อ เปลี่ยนนามสกุล แก่ไขวัน เดือน ปี เกิดของสมาชิก ให้ยื่นคำร้องต่อสมาคม ภายใน ๑๕ วันนับแต่วันย้ายเปลี่ยนหรือแก้ไข เพื่อสมาคมจะได้แก้ไขหลักฐานต่างๆ ในทะเบียนให้ถูกต้อง
- (๕) แจ้งความประสงค์เป็นหนังสือเมื่อต้องการเปลี่ยนตัวบุคคลตามที่แสดงความจำนงไว้ในใบสมัคร

## ใบรับรองแพทย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### ส่วนที่ ๑ ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....หมายเลขบัตรประชาชน

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

โทรศัพท์ / มือถือ.....ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
๒. อุบัติเหตุและผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
๓. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
๔. ประวัติอื่นที่สำคัญ.....

ลงชื่อ..... (ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

### ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชื่อ.....ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์ / มือถือ.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว.....มีรายละเอียดดังนี้

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

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิต  
ฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการแสดง  
ของโรคต่อไปนี้

๑. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
๒. วัณโรคในระยะอันตราย
๓. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
๔. โรคอื่นๆ.....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

☐ เห็นสมควรสมัครเป็นสมาชิกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำกัด

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจและออกใบรับรองแพทย์

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นสถานพยาบาลของรัฐ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด และคำรับรองนี้เป็นกรรณียังเบื้องต้น

(๔) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ให้ใช้ได้ ๓ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย