ลำดับที่ 46/2562

ประกาศสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ

เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ รอบ 3/2563 (อายุไม่เกิน 56 ปี) ถึง รอบ 2/2564 (อายุไม่เกิน 56 ปี)

****

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 และข้อ 12 แห่งข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ พ.ศ.2561 (แก้ไขครั้งที่ 2 พ.ศ.2562) และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 9 ครั้งที่ 12/2562 เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2562 มีมติการกำหนดหลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิก สสอต. รอบ 3/2563 (อายุไม่เกิน 56 ปี) ถึง รอบ 2/2564 (อายุไม่เกิน 56 ปี) ให้เป็นไปตามข้อบังคับ ฯ ดังนี้

1. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกมี 2 ประเภทดังนี้

1.1 ประเภทสามัญ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1.1.1 เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ

1.1.2 เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้สมาคม

1.1.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.1.4 อายุไม่เกิน 56 ปีตามปีปฏิทิน (ต้องไม่เกิดก่อน พ.ศ.2507)

1.2 ประเภทสมทบ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1.2.1 เป็นบิดา มารดา สามี ภริยา หรือบุตรของสมาชิกประเภทสามัญ

1.2.2 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.2.3 อายุไม่เกิน 56 ปีตามปีปฏิทิน (ต้องไม่เกิดก่อน พ.ศ.2507)

2. แบบพิมพ์การสมัคร

2.1 ใบสมัครพร้อมหนังสือแสดงเจตจำนงการมอบอำนาจผู้รับเงินสงเคราะห์ (ตามแบบ สสอต.)

2.2 ขอรับแบบพิมพ์ใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด,สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.) หรือดาวน์โหลดจาก www.police-ifsct.com

3. หลักฐานประกอบการสมัคร

3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ จำนวน 1 ฉบับ

3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

3.3 สำเนาหนังสือสำคัญทะเบียนสมรส สำหรับผู้ที่ขอใช้คำนำหน้านาม "นางสาว"และใช้นามสกุลเดิมต้องแนบ แบบ คร. 2 ที่บ่งชี้ถึงการใช้นามสกุลเดิมจากนายทะเบียนท้องถิ่นด้วยจำนวน 2 ฉบับ (ถ้ามี)

3.4 สำเนาหนังสือสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)

/3.5 สำเนา...

3.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์อย่างละ 1 ฉบับ

3.6 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากโรงพยาบาลของรัฐหรือ สถานพยาบาลของรัฐ ฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน ถึงวันที่สมัคร)

3.7 แบบรายงานสุขภาพ

3.8 เอกสารรับรองการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์และสำเนาใบเสร็จสหกรณ์เดือนล่าสุด (เฉพาะสมาชิกประเภทสามัญสมัครตรงที่สมาคม)

3.9 ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับที่ใช้ประกอบการสมัคร

4. การสมัคร

4.1 ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของสมาคม

4.2 สำหรับสมาชิกที่สหกรณ์ออมทรัพย์ที่ยังไม่เป็นศูนย์ประสานงาน ให้ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานด้วยตนเอง ณ ที่ตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ อาคารสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย ชั้น 2 เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

5. อัตราค่าธรรมเนียมแรกเข้า ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

- ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 40 บาท
- ค่าบำรุงรายปี 40 บาท
- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท

*** รวมเป็นเงินจำนวน 4,880 บาท ***

6. ขั้นตอนการดำเนินงาน

6.1 รับสมัครสมาชิก รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์

6.2 ดำเนินการตรวจสอบหลักฐาน และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร

6.3 ดำเนินการบันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมฌาปนกิจสงเคราะห์

6.4 ศูนย์ประสานงานฯ ประชุมพิจารณาคุณสมบัติเบื้องต้น

6.5 ศูนย์ประสานงานส่งหนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิกตามแบบที่ สสอต. กำหนด ให้สมาคมผ่านทาง police.ifsct@gmail.com , โทรสาร 0 2496 1037 หรือ ส่งไปรษณีย์ไปยังสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130 และให้ส่งใบรับรองแพทย์ฉบับจริงพร้อมแบบรายงานสุขภาพฉบับจริง **ทางไปรษณีย์ไปยังสมาคมภายในระยะเวลาที่กำหนดเช่นเดียวกัน**

/6.6 ศูนย์...

6.6 ศูนย์ประสานงานโอนเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้สมาคม

6.7 สมาคมประชุมพิจารณาคุณสมบัติและอนุมัติการเป็นสมาชิก

หมายเหตุ** การดำเนินการตามข้อ 6.1 – 6.7 ให้ดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนดตามปฏิทินการรับสมัครสมาชิกที่แนบท้ายประกาศ

7. การประกาศรายชื่อสมาชิกที่ผ่านการอนุมัติการเป็นสมาชิก

สมาคมจะส่งหนังสือยืนยันการตอบรับการเป็นสมาชิกพร้อมบัตรประจำตัวสมาชิก ให้ศูนย์ประสานงานทางไปรษณีย์ โดยให้ศูนย์ประสานงานแจ้งผลการรับรองการรับสมัครให้กับสมาชิกรับทราบ พร้อมส่งบัตรประจำตัวสมาชิกให้กับสมาชิกด้วย

8. ติดต่อสอบถาม

8.1 สำนักงานฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ อาคารสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย ชั้น 2 เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

8.2 โทรศัพท์มือถือ 08 1917 1814 โทรสาร 0 2496 1037

8.3 E-mail : police.ifsct@gmail.com เว็บไซต์ www.police-ifsct.com

จึงประกาศมาให้ศูนย์ประสานงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.) และสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 27 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562

พลตำรวจโท

(ประพันธ์ จันทร์เอม)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ

ปฏิทินการรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และประเภทสมทบ ระหว่างเดือน มกราคม 2563 ถึง ธันวาคม 2563

รอบการรับสมัคร	กำหนดการรับสมัคร	อายุไม่เกิน (ปี)	เกิดไม่เกิน (พ.ศ.)	ตรวจสอบเอกสารการสมัครสมาชิก	ศูนย์ประสานงานบันทึกข้อมูลในระบบ	ศูนย์ประสานงานประชุมรับรองคุณสมบัติการสมัครสมาชิก	ศูนย์ประสานงานนำส่งเอกสารใบรับรองแพทย์และแบบรายงานสุขภาพให้สมาคม	ศูนย์ประสานงานนำส่งเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้สมาคม	สมาชิกรับสิทธิ์ตามข้อบังคับวันที่
3/2563	1-31 ม.ค. 2563	56	2507	1-31 ม.ค. 2563	11 ม.ค. - 10 ก.พ. 2563	1-15 ก.พ. 2563	1-15 ก.พ. 2563	1-15 ก.พ. 2563	1 มีนาคม 2563
4/2563	1-28 ก.พ. 2563	56	2507	1-28 ก.พ. 2563	11 ก.พ. - 10 มี.ค. 2563	1-15 มี.ค. 2563	1-15 มี.ค. 2563	1-15 มี.ค. 2563	1 เมษายน 2563
5/2563	1-31 มี.ค. 2563	56	2507	1-31 มี.ค. 2563	11 มี.ค. - 10 เม.ย. 2563	1-15 เม.ย. 2563	1-15 เม.ย. 2563	1-15 เม.ย. 2563	1พฤษภาคม 2563
6/2563	1-30 เม.ย. 2563	56	2507	1-30 เม.ย. 2563	11 เม.ย. - 10 พ.ค. 2563	1-15 พ.ค. 2563	1-15 พ.ค. 2563	1-15 พ.ค. 2563	1 มิถุนายน 2563
7/2563	1-31 พ.ค. 2563	56	2507	1-31 พ.ค. 2563	11 พ.ค. - 10 มิ.ย. 2563	1-15 มิ.ย. 2563	1-15 มิ.ย. 2563	1-15 มิ.ย. 2563	1 กรกฎาคม 2563
8/2563	1-30 มิ.ย. 2563	56	2507	1-30 มิ.ย. 2563	11 มิ.ย. - 10 ก.ค. 2563	1-15 ก.ค. 2563	1-15 ก.ค. 2563	1-15 ก.ค. 2563	1 สิงหาคม 2563
9/2563	1-31 ก.ค. 2563	56	2507	1-31 ก.ค. 2563	11 ก.ค. - 10 ส.ค. 2563	1-15 ส.ค. 2563	1-15 ส.ค. 2563	1-15 ส.ค. 2563	1 กันยายน 2563
10/2563	1-31 ส.ค. 2563	56	2507	1-31 ส.ค. 2563	11 ส.ค. - 10 ก.ย. 2563	1-15 ก.ย. 2563	1-15 ก.ย. 2563	1-15 ก.ย. 2563	1 ตุลาคม 2563
11/2563	1-30 ก.ย. 2563	56	2507	1-30 ก.ย. 2563	11 ก.ย. - 10 ต.ค. 2563	1-15 ต.ค. 2563	1-15 ต.ค. 2563	1-15 ต.ค. 2563	1 พฤศจิกายน 2563
12/2563	1-31 ต.ค. 2563	56	2507	1-31 ต.ค. 2563	11 ต.ค. - 10 พ.ย. 2563	1-15 พ.ย. 2563	1-15 พ.ย. 2563	1-15 พ.ย. 2563	1 ธันวาคม 2563
1/2564	1-30 พ.ย. 2563	56	2507	1-30 พ.ย. 2563	11 พ.ย. - 10 ธ.ค. 2563	1-15 ธ.ค. 2563	1-15 ธ.ค. 2563	1-15 ธ.ค. 2563	1 มกราคม 2563
2/2564	1-31 ธ.ค. 2563	56	2507	1-31 ธ.ค. 2563	11 ธ.ค. 2563 - 10 ม.ค. 2564	1-15 ม.ค. 2564	1-15 ม.ค. 2564	1-15 ม.ค. 2564	1 กุมภาพันธ์ 2564

สสอต. 1

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์

ใบสมัครสมาชิก
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ☐_☐☐☐☐_☐☐☐☐☐_☐☐_☐

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....คู่สมรสชื่อ.....

(1) ปัจจุบันปฏิบัติงานประจำในตำแหน่ง.....

(2) เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ.....จำกัด

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

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

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(4) สถานที่ปฏิบัติงาน / ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

(5) ข้าพเจ้ามีความประสงค์ชำระเงินค่าสมัครสมาชิก เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน.....บาท ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด ☐ ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก

☐ ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สสอต. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ และระเบียบสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ ประกาศ สสอต. เรื่องรับสมัครสมาชิก สสอต. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ

คำสั่ง ○ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สสอต. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมคณะกรรมการฯ ชุดที่.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....)

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

(.....)

○ นายกสมาคม สสอต.

○ ประธานศูนย์ฯ สอ.....จก.

○ ผู้จัดการศูนย์ฯ สอ.....จก.

หนังสือให้คำยินยอมแสดงเจตนาการมอบเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....บัตรประชาชนเลขที่ .....อายุ.....ปี

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ.....

จำกัด เลขที่.....สังกัดหน่วย.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน .....โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....

ปัจจุบันปฏิบัติงานประจำในตำแหน่ง..... .สถานที่ทำงาน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

1. สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า หรือ หม้าย

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิ์ให้ นาย/นาง/นางสาว.....

บัตรประชาชนเลขที่ .....เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการมอบเงินสงเคราะห์ครอบครัวจากเงินสงเคราะห์ที่ สสอต. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุตามข้อ 2. แล้ว ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 .....บัตรประชาชนเลขที่ .....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2 .....บัตรประชาชนเลขที่ .....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3 .....บัตรประชาชนเลขที่ .....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4 .....บัตรประชาชนเลขที่ .....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5 .....บัตรประชาชนเลขที่ .....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.6 .....บัตรประชาชนเลขที่ .....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาข้างต้นนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (สมาชิก สอ.)

(.....)

(ลงชื่อ)..... จนท.ศูนย์ประสานงาน (พยาน)

(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน(พยาน)

(.....)

(ลงชื่อ) .....ประธานศูนย์ประสานงาน*

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> *ประธานศูนย์ประสานงาน หรือกรรมการผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานศูนย์ประสานงาน

ปรับปรุงเมื่อวันที่ 17/11/2561

แบบรายงานสุขภาพตนเอง

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ (สสอต.)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ ..... จำกัด สมาชิกเลขที่ ..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สสอต.รอบการสมัครที่ ..... วันที่รับสิทธิ์ตามข้อบังคับ ..... โดยได้ขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล ..... และขอเรียนว่า ระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้าได้ตรวจหรือไม่ในโรคต่อไปนี้

1. โรคหัวใจ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน ..... พ.ศ.....
   ☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
2. โรควัณโรคในระยะอันตราย ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน ..... พ.ศ.....
   ☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
3. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน ..... พ.ศ.....
   ☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
4. โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน ..... พ.ศ.....
   ☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง(โรคเอดส์) ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน ..... พ.ศ.....
   ☐ เป็นโรคนี้ ☐ ไม่เป็นโรคนี้

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

(.....) ตัวบรรจง

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว.....อายุ.....ปี

ปรากฏว่า

นาย/นาง/นางสาว.....

ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และปราศจากโรคเหล่านี้

(1) โรคหัวใจ

(2) โรควัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง

(4) โรคมะเร็งในระยะอันตราย

(5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

(6) โรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าเป็นอันตราย

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ดังนี้.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ

(3) ใบรับรองแพทย์ต้องเป็นโรงพยาบาลของรัฐ และมีอายุไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย