

รูปถ่าย 2 นิ้ว
2 รูป

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จำกัด

สมาชิกเลขที่.....
ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....
วันที่.....
บัญชีเงินฝากเลขที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....
หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทร.....ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร..... มีความเข้าใจในข้อบังคับและวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ออมทรัพย์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จำกัด ตลอดแล้วมีความประสงค์ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ และให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน
ดังต่อไปนี้

- ข้อ 1. ข้าพเจ้าเป็น () ข้าราชการ () พนักงาน () เจ้าหน้าที่/ลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....ระดับ.....
เงินเดือน.....บาท สังกัดสำนัก/สาขาวิชา/กอง.....ฝ่าย/แผนก/หน่วย.....
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โทร..... โดยเริ่มปฏิบัติงาน / เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....
- ข้อ 2. ข้าพเจ้า () เคยเป็นสมาชิก / สมาชิกสมทบสหกรณ์นี้มาแล้ว เลขทะเบียนที่.....
() ไม่เคยเป็นสมาชิก / สมาชิกสมทบ ของสหกรณ์มาก่อน
- ข้อ 3. ข้าพเจ้าจะจ่ายเงินค่าธรรมเนียมแรกเข้า.....บาท และจะถือหุ้นครั้งแรก.....หุ้น
เป็นเงิน.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....) และของส่งเงินค่าหุ้น
รายเดือน ๆ ละ.....บาท (.....)
- ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือนของข้าพเจ้า ที่
ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เพื่อชำระหนี้ตามพันธะที่ข้าพเจ้ามีต่อสหกรณ์ได้
- ข้อ 5. เมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสหกรณ์แล้ว จะปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ 1. ผู้ที่ไม่เคยเป็นสมาชิกมาก่อน ต้องชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า 100 บาท 2. ผู้ที่เคยเป็นสมาชิกมาแล้ว แต่ลาออก
และสมัครใหม่ ต้องชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า 500 บาท 3. ผู้ให้คำรับรองต้องเป็นสมาชิกสามัญเท่านั้น

เอกสารแนบการสมัคร : 1. สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 3. สำเนาบัตรประชาชน 4. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

คำรับรองของสมาชิกสามัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความตามใบสมัครนี้เป็นจริง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง (ลงชื่อ).....
(.....) (.....) (.....)
สมาชิกเลขที่..... สมาชิกเลขที่..... สมาชิกเลขที่.....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ วันที่.....

เสนอ ประธานกรรมการ

() เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

() อื่น ๆ

() อนุมัติให้รับเข้าเป็นสมาชิกได้

() เสนอคณะกรรมการดำเนินการ

() อื่น ๆ

คำยินยอมของคู่สมรสของผู้สมัคร

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/ นาง.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/ แขวง.....อำเภอ/ เขต.....จังหวัด.....โทร.....ได้ทราบข้อความตามใบสมัครนี้แล้ว ยินยอมให้ นาย/ นาง.....ซึ่งเป็นคู่สมรสของข้าพเจ้า สมัครเป็นสมาชิกและผูกพันตามข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ และยินยอมให้ นาย/ นาง.....ทำนิติกรรมอันเป็นการจัดการสินสมรสของข้าพเจ้าและคู่สมรส กับสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จำกัด ทั้งที่ได้ทำไว้แล้วหรือที่จะทำขึ้นในวันหนึ่งวันใดภายหน้าตลอดไป

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ข้าพเจ้า นาย/ นาง.....โทร..... ขอรับรองว่าลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอมข้างต้นเป็นลาย+มือชื่อคู่สมรสของข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....
(.....)

ทะเบียนสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช จำกัด

ชื่อ.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....
สถานภาพ () โสด () สมรส () ม้าย () หย่า ชื่อคู่สมรส..... เริ่มรับราชการวันที่.....
รับเข้าเป็นสมาชิกตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการในการประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....
ชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินทุนค่าหุ้นรายเดือนครั้งที่.....

ข้าพเจ้าขอมูลูกพันคนในอันที่จะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับของสหกรณ์ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน
ณ วันที่.....

ลายมือชื่อสมาชิก

(.....)

ลายมือชื่อพยาน

(.....)

ลายมือชื่อพยาน

(.....)

รับแจ้งวันที่	รายการที่อยู่อาศัย	รายการอื่น ๆ (การเปลี่ยนชื่อ-สกุล, สถานภาพ, ฯลฯ)	ลายมือชื่อ เจ้าหน้าที่
ขณะแรกเข้า			

รายละเอียดสมาชิก

วันที่	ตำแหน่ง	สังกัด สำนัก/สาขา/กอง	โทร.	เงินเดือน	เงินค่า หุ้น/เดือน	ลายมือชื่อ เจ้าหน้าที่

การออกจากสหกรณ์

ออกจากสหกรณ์เพราะเหตุ.....ตั้งแต่วันที่.....
มติคณะกรรมการดำเนินการในการประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....
สหกรณ์แจ้งให้ทราบตามหนังสือที่.....วันที่.....
() ถอนหุ้น () โอนหุ้นชำระหนี้ () โอนหุ้นตั้งรอกำยคืน วันที่.....

.....
เจ้าหน้าที่

หนังสือยินยอม

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....หมู่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทร.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ตำแหน่ง.....
สังกัด.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช จำกัด
เลขที่.....อนุญาตให้กองการเจ้าหน้าที่ เปิดเผยข้อมูลอัตราเงินเดือนของข้าพเจ้า แก่สหกรณ์ออมทรัพย์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช จำกัด เพื่อคำนวณเงินค่าหุ้นรายเดือน และวงเงินกู้ยืมหรือค้ำประกันของข้าพเจ้าได้
ตลอดไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือขอรับสวัสดิการกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิต
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จำกัด

เขียนที่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขทะเบียนสมาชิกที่.....สังกัด.....โทร.....ได้ทราบรายละเอียด

โครงการสวัสดิการกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตของสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จำกัด แล้ว
มีความประสงค์จะขอรับสวัสดิการกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยขอให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า ดังนี้

1. อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....

() บัตรประชาชน/ () บัตร.....เลขที่.....

2. ที่อยู่ปัจจุบัน

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....

3. สภาพการสมรส

() โสด () สมรส () อื่น ๆ.....

4. ผู้รับประโยชน์

ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากสวัสดิการกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตนี้ขอมอบให้

ที่ ชื่อ-สกุล ความสัมพันธ์ ที่อยู่

1.

2.

3.

4.

5. ข้าพเจ้าขอแต่งตั้งให้.....เป็นผู้จัดสรรประโยชน์แทนผู้เยาว์

(.....)

- หมายเหตุ 1. ผู้รับประโยชน์ควรจะเป็นบิดา-มารดา สามเณร-ภรรยาและบุตร ถ้าเป็นบุคคลอื่นต้องระบุความสัมพันธ์
ระหว่างผู้เอาประกันภัยและผู้รับประโยชน์โดยละเอียด
2. ถ้าผู้รับประโยชน์อายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ ควรระบุผู้จัดสรรผลประโยชน์แทนผู้เยาว์ด้วย
3. การเปลี่ยนแปลงผู้รับประโยชน์ ต้องแจ้งสหกรณ์เป็นลายลักษณ์อักษร



หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช จำกัด

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....สังกัด.....

โทร.....มีความประสงค์ ตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้าที่มีอยู่ในสหกรณ์ฯ ทั้งหมด เช่น เงินค่าหุ้น เงินรับฝาก หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ฯ ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ดังนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอระบุผู้รับโอนประโยชน์ดังกล่าวไว้เป็นสายลักษณะอักษร จำนวน.....คน คือ

(1) ชื่อ.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....โทร.....

(2) ชื่อ.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....โทร.....

(3) ชื่อ.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....โทร.....

(4) ชื่อ.....อายุ.....ปี ความสัมพันธ์.....โทร.....

(“ผู้รับประโยชน์” หมายถึง คู่สมรส บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย, บิดามารดา, ผู้อุปการะ หรือผู้ที่อยู่ในอุปการะ)

ข้อ 2. ข้าพเจ้าประสงค์ให้ผู้รับโอนประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในข้อ 1. มีสิทธิได้รับเงินดังกล่าวจากสหกรณ์ดังนี้

() ได้รับเงินทั้งหมด เพียงรายเดียวตามลำดับก่อนหลัง

() ได้รับเงินทั้งหมดรายละเท่า ๆ กันทุกราย

() อื่น (ระบุ).....

ข้อ 3. ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หักภาระหนี้สินของข้าพเจ้าที่มีอยู่กับสหกรณ์ฯ ทั้งหมดก่อนการจ่ายให้ผู้รับโอนประโยชน์ และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และมติของสหกรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้แต่งตั้ง

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เอกสารที่ต้องแนบในการสมัครสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ มสธ. จำกัด

1. รูปถ่าย 1 นิ้ว 2 รูป
2. สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง(กจ.)
3. สำเนาบัตรประชาชน
4. สำเนาทะเบียนบ้าน
5. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
6. ใบเปลี่ยนชื่อ/ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

ทั้งนี้ จะได้รับสิทธิการเป็นสมาชิกในวันที่ชำระ

ค่าธรรมเนียมแรกเข้าและค่าหุ้นครั้งแรก