



เลขที่ใบสมัคร.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสะสมครูและบุคลากรทางการศึกษา
โรงเรียนคาทอลิกสังฆมณฑลจันทบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกองทุนสะสมครู และบุคลากรทางการศึกษาโรงเรียนคาทอลิกสังกัสังฆมณฑลจันทบุรี

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ (Mr/Mrs/Miss)

ตำแหน่ง.....โรงเรียน.....

โทรศัพท์.....วันบรรจุ (วัน/เดือน/พ.ศ.)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสะสมครู
และบุคลากรทางการศึกษาโรงเรียนคาทอลิกสังกัสังฆมณฑลจันทบุรี โดย

1. ข้าพเจ้าได้ทราบเงื่อนไข และข้อบังคับของกองทุนฯ สิทธิหน้าที่ของหน้าที่ของข้าพเจ้าดีแล้ว และตกลงที่จะปฏิบัติตามทุกประการ
2. ในการนำส่งเงินสะสมของข้าพเจ้าเพื่อส่งเข้ากองทุนในจำนวน 200 บาท ข้าพเจ้าขอให้โรงเรียนจัดการนำส่งตามที่กองทุนกำหนด โดยหักจากค่าจ้างของข้าพเจ้าทุกเดือน
3. ในกรณีที่ข้าพเจ้าเสียชีวิต ข้าพเจ้าขอระบุบุคคลผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ทั้งสิ้นของข้าพเจ้าตามรายละเอียดดังต่อไปนี้
ชื่อ.....ความสัมพันธ์.....
เลขบัตรประชาชน.....
4. หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผลประโยชน์ และสัดส่วนของผลประโยชน์ตามข้อ 3 ข้างต้นนั้น จะกระทำโดยแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรต่อประธานกองทุนฯ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ โรงเรียน

(.....)

** หมายเหตุ เลขที่ใบสมัครหมายเลขใบสมัครให้ขึ้นต้นด้วยอักษรย่อภาษาอังกฤษตามด้วยปีการศึกษาของโรงเรียน เช่น DS2558/ 001