สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด
229 หมู่ 6 ถนนลพบุรีราเมศวร์ ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
โทรศัพท์ 0-7431-3229 , 0-7430-0662 โทรสาร 0-7431-1759 www.spsccoop.com

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอปรับจากสมาชิกสมทบเป็นสมาชิกสามัญ โดยใช้เลขสมาชิกเดิมและไม่ต้องเสียค่าสมัครสมาชิกใหม่

เรียน ประธานกรรมการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ข้าพเจ้า.....**เลขทะเบียนสมาชิก**.....

สังกัด..... **ปฏิบัติงานในตำแหน่ง**.....**เบอร์โทรศัพท์**.....

☐ มีความประสงค์ขอปรับประเภทสมาชิกจากสมทบเดิม เป็น**สมาชิกสามัญ(ข้าราชการ)**

☐ มีความประสงค์ขอปรับประเภทสมาชิกจากสมทบเดิม เป็น**สมาชิกสามัญ(พนักงานราชการ)**

☐ มีความประสงค์ขอปรับประเภทสมาชิกจากสมทบเดิม เป็น**สมาชิกสามัญ(พนักงานกระทรวงฯ หรือพนักงานสถาบัน)**

โดยการจ้างตามสัญญาฉบับปัจจุบัน โปรดระบุ

1.ระยะเวลาการจ้าง.....ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ .....และสิ้นสุดวันที่.....

และการจ้างตามสัญญาฉบับก่อนหน้าที่จะได้รับการต่อสัญญาจ้างปัจจุบัน โปรดระบุ

1.ระยะเวลาเวลาการจ้าง.....ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ .....และสิ้นสุดวันที่.....

2.ระยะเวลาเวลาการจ้าง.....ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ .....และสิ้นสุดวันที่.....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานพร้อมรับรองสำเนามาพร้อมกันนี้แล้ว

☐ 1.สำเนาบัตรประชาชน

☐ 2.หนังสือสัญญาจ้าง หรือคำสั่ง

☐ 3.อื่น ๆ (ถ้ามี) ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ..... **ผู้ขอ**

(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่า.....เป็น ❍ พนักงานราชการ ❍ พนักงานกระทรวง ❍ พนักงานสถาบัน จริง โดยได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว **มาแล้วเกิน 4 ปี** และได้รับการต่อสัญญาจ้างแล้ว โดยสัญญาจ้างปัจจุบัน เริ่มวันที่..... และสิ้นสุด วันที่.....

ลงชื่อ ..... **ผู้บังคับบัญชา**

(.....)

ตำแหน่ง.....

*****ผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจลงนามในฐานะผู้บังคับบัญชาของสมาชิกตามฐานข้อมูลสหกรณ์*****

(ส่วนของเจ้าหน้าที่)

เป็นสมาชิกมาแล้ว .....งวด

ระยะเวลาปฏิบัติงานตามสัญญารวมแล้ว.....ปี.....เดือน

☐ **ตรวจสอบแล้วเห็นควรเสนอขออนุมัติ**

ลงชื่อ ..... **เจ้าหน้าที่สหกรณ์**

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ .....ครั้งที่ .....

เมื่อวันที่..... ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....**ประธานกรรมการ**