



# ข่าวประชาสัมพันธ์

สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยการบินแห่งประเทศไทย จำกัด

www.coopaerotherai.com www.facebook.com/coopaerotherai

เวียนไปใหม่!  
พี่น้องสมัครได้แล้ว  
สสอ.

## รับสมัครเป็นสมาชิก

### สมาคมพนักงานวิศวกร ประจำปี 2565

# 1

#### รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.)

เงินสงเคราะห์ที่ได้รับ 600,000 บาท

# 2

#### ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ (สส.ชสอ.)

เงินสงเคราะห์ที่ได้รับ 600,000 บาท

### ผู้ที่สมัครได้และคุณสมบัติ

1. สมาชิกสามัญ / สมาชิกสมทบ
2. คู่สมรส / บิดา / มารดา และบุตรที่บรรลุนิติภาวะของสมาชิกสามัญ หรือสมาชิกสมทบ
3. พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันของสมาชิกสามัญ
4. อายุไม่เกิน 55 ปี (ต้องเกิดในปี 2510 เป็นต้นไป)

\*\*คู่สมรส บิดา มารดา พี่น้อง และบุตร สามารถสมัครหลังจากสมาชิกสามัญ/สมาชิกสมทบเป็นสมาชิกสมาคมเรียบร้อยแล้ว

### เอกสารการรับสมัคร

1. ใบสมัคร ดาวน์โหลดได้ที่ [www.coopaerotherai.com](http://www.coopaerotherai.com)
2. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์ทุกคนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกที่อ้างอิง(กรณีพี่น้อง)
5. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น (ไม่เกิน 30 วัน)
6. สำเนาเอกสารอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล, สำเนาทะเบียนสมรส ฯลฯ

\*\*ผู้สมัครจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 180 วัน (6 เดือน) นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก

- |                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| 1. อัตราเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | 5,000 บาท |
| 2. เงินค่าสมัคร               | 40 บาท    |
| 3. เงินค่าบำรุง               | 40 บาท    |

รวมเงินที่ต้องชำระ 5,080 บาท

### ผู้ที่สมัครได้และคุณสมบัติ

1. สมาชิกสามัญ / สมาชิกสมทบ
2. คู่สมรส / บิดา / มารดา บุตรและบุตรบุญธรรมที่บรรลุนิติภาวะของสมาชิกสามัญ หรือสมาชิกสมทบ
3. อายุไม่เกิน 55 ปี (ต้องเกิดในปี 2510 เป็นต้นไป)

### เอกสารการรับสมัคร

1. ใบสมัคร ดาวน์โหลดได้ที่ [www.coopaerotherai.com](http://www.coopaerotherai.com)
2. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์ทุกคนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
4. ใบรับรองแพทย์ต้องใช้แบบฟอร์มของสมาคมฯ เท่านั้น ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐ (ไม่เกิน 30 วัน)
5. สำเนาเอกสารอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล, สำเนาทะเบียนสมรส ฯลฯ
6. รูปถ่ายหน้าตรง ณ วันสมัคร

\*\*ผู้สมัครจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 1 ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก

- |                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| 1. อัตราเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | 4,800 บาท |
| 2. เงินค่าสมัคร               | 20 บาท    |
| 3. เงินค่าบำรุง               | 20 บาท    |

รวมเงินที่ต้องชำระ 4,840 บาท