



แบบ มอ. ๑ (สังกัด สข.)

โปรตติรูป  
ที่อัดลงบนกระดาษอัดรูป  
(ขนาด ๒ นิ้ว)  
ต้องชัดเจน ไม่พร่ามัว  
และถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี  
(สวมชุดปกติขาว / ชุดสูท  
ชุดสุภาพ / ไม่สวมแว่นตา)

แบบขอรับเครื่องหมายเชิดชูเกียรติครูอาวุโส  
ประจำปี ๒๕๖๒

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๒

เรื่อง ขอรับเครื่องหมายเชิดชูเกียรติ และประกาศนียบัตรครูอาวุโส ประจำปี ๒๕๖๒

เรียน ประธานกรรมการมูลนิธิช่วยครูอาวุโส ในพระบรมราชูปถัมภ์

- เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน \*               - เลขประจำตัวใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ               

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
อยู่บ้าน/คอนโด เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....หมู่บ้าน.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน).....

โทรศัพท์เคลื่อนที่ \* ..... e-mail address .....

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบมูลนิธิช่วยครูอาวุโส ในพระบรมราชูปถัมภ์ มีความประสงค์  
จะขอรับเครื่องหมายเชิดชูเกียรติ และประกาศนียบัตร จากมูลนิธิช่วยครูอาวุโสฯ จึงขอเสนอรายละเอียด  
และหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

\*๑. ข้าพเจ้าเกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....\*  
(อายุครบ ๖๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - เกิดวันที่ ๒ ต.ค. ๒๕๐๑ - ๑ ต.ค. ๒๕๐๒\*)

(อายุครบ ๖๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ (ยังไม่ได้ยื่นแบบคำขอฯ) - เกิดวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๐๐ - ๑ ต.ค. ๒๕๐๑)\*

๒. ครั้งสุดท้ายข้าพเจ้าปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....แยกเป็นดังนี้

 ครู/ผู้บริหารสถานศึกษา/ศึกษานิเทศก์ = รวม.....ปี (ไม่น้อยกว่า ๓๐ ปี)\* ครู/ผู้บริหารสถานศึกษา/ศึกษานิเทศก์.....ปี (๑๐ ปี)\* +  ผู้บริหารการศึกษา.....ปี = รวม.....ปี (ไม่น้อยกว่า ๓๐ ปี)\*

สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....สังกัด (โปรดระบุให้ชัดเจน)\* .....

๓. ในระหว่างที่ข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่

 ไม่เคยถูกลงโทษทางวินัย  อยู่ในระหว่างการสอบสวนทางวินัย เคยถูกลงโทษทางวินัย (โปรดระบุ.....) ได้รับการยกโทษ (ต้องแนบสำเนาคำสั่งการถูกลงโทษ และสำเนาคำสั่งยกโทษ โดยเจ้าหน้าที่นิติกร  
เป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วยปากกาสีน้ำเงิน)

/๔. ข้าพเจ้า...

๔. ข้าพเจ้ามีเวลาประกอบอาชีพครูและตำแหน่งอื่น ๆ ตามลำดับ ดังนี้

๔.๑ รายการประกอบวิชาชีพครู หรือผู้บริหารสถานศึกษา หรือศึกษานิเทศก์ โปรดกรอกรายการประกอบวิชาชีพ ตามสมุดประวัติโดยย่อ ดังนี้

(๑) สถานที่ปฏิบัติงาน กรอกรายการโดยสรุปว่าเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงานจำนวนกี่ครั้ง แต่ละครั้งกรอกรวันที่เริ่มต้นถึงวันที่เปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงาน

(๒) วันสิ้นสุดการประกอบวิชาชีพ โปรดกรอกถึงวันสุดท้ายของการประกอบวิชาชีพ ดังนี้

๑) ผู้ที่อายุครบ ๖๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ กรอกถึงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ (นับเวลาการประกอบวิชาชีพถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๒)

๒) ผู้ที่อายุครบ ๖๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ กรอกถึงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ (นับเวลาการประกอบวิชาชีพถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๑)

๓) เฉพาะผู้ปฏิบัติหน้าที่สถานศึกษาเอกชน โปรดกรอกเวลาประกอบวิชาชีพถึงวันจำหน่ายออกถ้ายังปฏิบัติหน้าที่ ต้องแนบหนังสือรับรองจากผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้รับใบอนุญาตว่าจะจำหน่ายออกเมื่อใด

ทั้งนี้ การลาออก หรือจำหน่ายออกจากการประกอบวิชาชีพดังกล่าว ก่อนอายุครบ ๖๐ ปี จะขาดคุณสมบัติการเป็นครูอาวุโส

ครั้งที่ ๑ สถานที่ปฏิบัติงาน..... ในตำแหน่ง.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ครั้งที่ ๒ สถานที่ปฏิบัติงาน..... ในตำแหน่ง.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ครั้งที่ ๓ สถานที่ปฏิบัติงาน..... ในตำแหน่ง.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ครั้งที่ ๔ สถานที่ปฏิบัติงาน..... ในตำแหน่ง.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ครั้งที่ ๕ สถานที่ปฏิบัติงาน..... ในตำแหน่ง.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ครั้งที่ ๖ สถานที่ปฏิบัติงาน..... ในตำแหน่ง.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ครั้งที่ ๗ สถานที่ปฏิบัติงาน..... ในตำแหน่ง.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ครั้งที่ ๘ สถานที่ปฏิบัติงาน..... ในตำแหน่ง.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ครั้งที่ ๙ สถานที่ปฏิบัติงาน..... ในตำแหน่ง.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ครั้งที่ ๑๐ สถานที่ปฏิบัติงาน..... ในตำแหน่ง.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**๔.๒ รายการประกอบวิชาชีพผู้บริหารการศึกษา**

- ครั้งที่ ๑ รับราชการในตำแหน่ง.....  
สังกัด.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ครั้งที่ ๒ รับราชการในตำแหน่ง.....  
สังกัด.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ครั้งที่ ๓ รับราชการในตำแหน่ง.....  
สังกัด.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ครั้งที่ ๔ รับราชการในตำแหน่ง.....  
สังกัด.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ครั้งที่ ๕ รับราชการในตำแหน่ง.....  
สังกัด.....  
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**๕. ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว ดังนี้**

- ๕.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
  - ๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภา หรือสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการศึกษา
  - ๕.๓ สำเนาสมุดประวัติการปฏิบัติหน้าที่ ในแต่ละสังกัดจะต้องประกอบด้วยรายละเอียด ดังต่อไปนี้
    - ๑) ข้อมูลพื้นฐาน เช่น คำนำหน้านาม ชื่อ สกุล วัน เดือน ปีเกิด อายุครบ ๖๐ ปีเมื่อใด
    - ๒) บันทึกสถานที่ปฏิบัติงาน วันบรรจุ - จำหน่ายออกในแต่ละช่วงให้ครบถ้วน และโปรดให้ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นผู้ออกหนังสือรับรองว่ายังทำการสอนอยู่ มีประวัติชีวิตการทำงานดีตลอดมา และจะจำหน่ายออกเมื่อใด
  - ๕.๔ รูปถ่ายที่อัดลงบนกระดาษอัดรูป และถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี ขนาด ๔.๕ x ๖ ซม. (๒ นิ้ว) จำนวน ๑ รูป
  - ๕.๕ หลักฐานอื่น ๆ  สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ  สำเนาทะเบียนสมรส  สำเนาทะเบียนการหย่า
- ทั้งนี้ ขอให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ในแบบฟอร์มการขอรับเครื่องหมายฯ ผู้ลงนามรับรองในแบบคำขอฯ สำเนาสมุดประวัติ รวมทั้งเอกสารอื่น ๆ ตั้งแต่ข้อ ๕.๑ - ๕.๕ แล้วแต่กรณีให้ครบถ้วน มิเช่นนั้นอาจไม่ได้รับการพิจารณาให้เป็นครูอาวุโส
๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กรอกมาแล้วข้างต้น และหลักฐานประกอบการพิจารณาที่ครบถ้วน และเป็นความจริงทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าไม่เป็นความจริงในสาระสำคัญ และหลักฐานประกอบการพิจารณาไม่ครบถ้วน ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการมูลนิธิช่วยครูอาวุโสฯ ตัดสิทธิการเป็นครูอาวุโส

ลงชื่อ.....ผู้ขอ  
(.....)

