

**หลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเข้าเป็นสมาชิก**  
**กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย**  
**มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ**

**คุณสมบัติของผู้สมัครเป็นสมาชิก และเงื่อนไขในการสมัคร**

1. เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
2. ผ่านการประเมินทดลองงานแล้ว
3. ผู้ที่เคยสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิมาก่อนแล้วลาออกจากกองทุน ไม่สามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนฯได้อีก

**วิธีการและขั้นตอนการสมัคร**

1. ให้ผู้มีสิทธิสมัครกรอกใบสมัครตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ส่งให้กองบริหารงานบุคคลหรือกองบริหารทรัพยากรของแต่ละศูนย์ที่ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่
2. ให้หน่วยงานที่รับใบสมัครตรวจสอบคุณสมบัติผู้ที่จะสมัครเป็นสมาชิกและเอกสารการสมัครให้ครบถ้วนสมบูรณ์ และบันทึกรายละเอียดสรุปส่งให้กองบริหารงานบุคคล จำนวน 1 ชุด โดยให้ผู้รับผิดชอบงานบุคลากรของกองบริหารทรัพยากรแต่ละศูนย์ส่งสำเนาข้อมูลการรับใบสมัครในแบบ กท.พนม.001 ให้ผู้รับผิดชอบงานการเงินของกองบริหารทรัพยากรของศูนย์ด้วย
3. ให้ผู้มีสิทธิสมัครลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มรับใบสมัคร (แบบ กท.พนม.001)
4. หน่วยงานที่รับใบสมัครรวบรวมเอกสารหลักฐาน และส่งใบสมัครพร้อมแบบฟอร์มรับใบสมัครสมาชิก ส่งให้กองบริหารงานบุคคล สำนักงานอธิการบดี จำนวน 1 ชุด
5. การนำส่งใบสมัครถึงกองบริหารงานบุคคลภายในวันที่ 10 ของเดือน จะมีผลให้สถานภาพการเป็นสมาชิกกองทุนเกิดในเดือนนั้น หากนำส่งใบสมัครถึงกองบริหารงานบุคคลหลังวันที่ 10 ของเดือน สถานภาพการเป็นสมาชิกกองทุนจะมีผลในเดือนถัดไป
6. กองบริหารงานบุคคล สำนักงานอธิการบดี ตรวจสอบคุณสมบัติและหลักฐานครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว จะแจ้งกองคลัง สำนักงานอธิการบดี ทราบเพื่อดำเนินการหักเงินสะสมเข้ากองทุนร้อยละ 2 ของเงินค่าตอบแทนรายเดือน ตั้งแต่เดือนที่พนักงานมหาวิทยาลัยมีสถานภาพการเป็นสมาชิกกองทุนเป็นต้นไป

**เอกสารการสมัคร**

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุน โดยสามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้จากเว็บไซต์ของกองบริหารงานบุคคล มทร.สุวรรณภูมิ ดังนี้ <http://personnel.rmutsb.ac.th>

\*\*\* หากมีข้อสงสัยประการใดขอให้ติดต่อสอบถามได้ที่ น.ส.เบญจวรรณ พงษ์ทวี กองบริหารงานบุคคล สำนักงานอธิการบดี โทรศัพท์ 035-709104

**แบบฟอร์มรับใบสมัครสมาชิก**  
**กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ**  
หน่วยงาน.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	เลขที่อัตรา	เลขบัตรประชาชน	ค่าตอบแทน	สังกัด	ส่งใบสมัครวันที่	ลายมือชื่อผู้สมัคร

สรุป จำนวนผู้สมัคร..... คน

..... ผู้ตรวจสอบและรวบรวมใบสมัคร  
(.....)  
...../...../.....

**หมายเหตุ** ผู้สมัครจะต้องลงลายมือชื่อส่งใบสมัครด้วยตนเองเท่านั้น