เลขที่.....

ใบสมัครขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขราชบุรี จำกัด

ชื่อ-สกุลสมาชิกผู้ขอรับทุน (นาย/นาง/นางสาว).....

ทะเบียนสมาชิก.....เลขบัตรประชาชน.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....เบอร์โทร.....

คู่สมรสชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....

☐ เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....

☐ ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ

สมัครขอรับทุนในระดับชั้น ☐ อนุบาล ☐ ประถมศึกษาปีที่..... ☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปีที่.....

☐ มัธยมศึกษาตอนปลายปีที่...../ปวช. ☐ อนุปริญญา/ปวส./หรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาตรีปีที่.....

<u>ข้อมูลนักเรียน/นักศึกษา</u>

ชื่อ-สกุล (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....อายุ..... ปี

ปัจจุบันศึกษาอยู่ที่.....ระดับเกรดเฉลี่ย.....

เลขบัตรประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หลักฐานที่ใช้ประกอบการขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตร (เซ็นสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

1. สำเนาบัตรประชาชน สมาชิกผู้ขอรับทุน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน สมาชิกผู้ขอรับทุน
3. สำเนาบัตรประชาชน/สูติบัตร บุตรสมาชิกผู้ขอรับทุน
4. สำเนาทะเบียนบ้าน บุตรสมาชิกผู้ขอรับทุน
5. หนังสือรับรองการศึกษาจากสถานศึกษาประทับตรา สถาบันการศึกษา/หนังสือรับรองผลการเรียน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ขอรับทุน
(.....)
วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)
วันที่.....

*** สมาชิก 1 ครอบครัว ถ้าเป็นสมาชิกทั้งสามี – ภรรยา และมีบุตร 1 คน จะขอทุนได้ครอบครัวละ 1 ทุนเท่านั้น ***

*** สมาชิก 1 ครอบครัว ถ้าเป็นสมาชิกทั้งสามี – ภรรยา และมีบุตร 2 คนขึ้นไป จะขอรับทุนได้ 2 ทุน โดยต้องใช้สิทธิคนละ 1 ทุน ***