

ประเภทบุตรสมาชิก



สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

เลขที่รับแบบคำขอ...../2569
ได้ตรวจสอบเอกสารดังนี้
☐ เอกสารครบถ้วน ☐ เอกสารไม่ครบถ้วน
เลขบัญชีเงินฝาก ATM
ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่ผู้รับเอกสาร)
วันที่..... เวลา น.

แบบคำขอรับทุนการศึกษา ประจำปี 2569
ประเภทบุตรสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า..... เลขที่ทะเบียนสมาชิก.....

สังกัดหน่วยงาน..... โทรศัพท์/มือถือ.....

บุตรของข้าพเจ้าชื่อ..... เกิดวันที่..... อายุ ปี

ปัจจุบันบุตรของข้าพเจ้ากำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น..... ชื่อสถานศึกษา.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับทุนการศึกษาประเภทบุตรของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด
ในระดับการศึกษาต่อไปนี้

- | | |
|--|---------------------|
| ☐ ระดับอนุบาล (อายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป) และประถมศึกษา | จำนวนเงิน 1,000 บาท |
| ☐ ระดับมัธยมศึกษา (มัธยมศึกษา/ปวช.) | จำนวนเงิน 2,000 บาท |
| ☐ ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา (ปวส./ป.ตรี/ป.โท/ป.เอก) | จำนวนเงิน 2,500 บาท |

และข้าพเจ้าได้ยื่นหลักฐานประกอบคำขอรับทุนการศึกษามาด้วยแล้ว ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาใบสูติบัตรของบุตรสมาชิก
- ☐ เอกสารที่ยืนยันว่าปัจจุบันบุตรของท่านกำลังศึกษาอยู่ เช่น สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน หรือสำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา หรือหนังสือรับรองการเป็นนักเรียนหรือหนังสือรับรองการเป็นนักศึกษา หรือสำเนาใบเสร็จชำระการศึกษา อย่างใดอย่างหนึ่ง
- ☐ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ของสมาชิกและบุตร (ถ้ามี)
- ☐ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง มีคุณสมบัติถูกต้องตามประกาศของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ขอรับทุน

(.....)

วันที่.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษา ประจำปี 2569

☐ เห็นสมควรให้ได้รับทุน ☐ เห็นสมควรไม่ให้ได้รับทุน (ระบุ).....

(ลงชื่อ)ประธานอนุกรรมการ (ลงชื่อ)อนุกรรมการ

(ลงชื่อ)อนุกรรมการ (ลงชื่อ)อนุกรรมการ

(ลงชื่อ)อนุกรรมการ (ลงชื่อ)อนุกรรมการและเลขานุการ

(ลงชื่อ)อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ