



ใบสมัครขอรับทุนส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2563

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด

เขียนที่.....

วันที่

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.อายุ.....ปี เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด เลขทะเบียนที่ สังกัด
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ กลุ่มสมรส ชื่อ.....
อายุ ปี

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครรับทุนส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิก คือ
ชื่อบุตร นาย/น.ส./ค.ช./ค.ญ..... อายุ ปี
ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ระดับ..... สถานบัน/สถานศึกษา
อำเภอ จังหวัด

เคยได้รับทุนส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิก ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด หรือไม่
 ไม่เคยได้รับ เคยได้รับ เมื่อปี

หลักฐานที่แนบใบสมัคร

- หนังสือรับรองจากสถานศึกษา(ตัวจริง) / สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียน หรือใบเสร็จรับเงินค่า
บำรุงการศึกษา ในปีการศึกษา 1/2563 ใดๆอย่างหนึ่งเท่านั้น
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของสมาชิกผู้ยื่นใบสมัคร
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของกลุ่มสมรส
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของบุตรสมาชิก
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (บัญชีเงินเดือน) ของสมาชิกผู้ยื่นใบสมัคร
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล ของบุตรและสมาชิก (ถ้ามี)

/ข้าพเจ้า....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ มีหลักฐานตรวจสอบได้ และ
การสมัครขอรับทุนส่งเสริมการศึกษามุตรสมาชิกครั้งนี้ มีความถูกต้องตรงตามคุณสมบัติและเงื่อนไขในประกาศ

ลงชื่อ ผู้ยื่นใบสมัคร

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด เลขที่

วันที่ เดือน พ.ศ. 2563 เวลา น.

- คำเตือน 1. กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนจะไม่รับพิจารณา
2. เอกสารตามประกาศไม่ครบถ้วนไม่รับใบสมัคร และ ไม่รับพิจารณา

สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูล

1. อายุการเป็นสมาชิกของสมาชิกผู้ยื่นใบสมัคร
2. เคยได้รับทุนส่งเสริมการศึกษามุตรสมาชิก ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด หรือไม่
 ไม่เคยได้รับ เคยได้รับครั้งหลังสุด เมื่อปี.....
3. เอกสารถูกต้อง ครบถ้วน
 ถูกต้องครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ดังนี้

..... ลงชื่อ

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบข้อมูล

วันที่ เดือน พ.ศ. 2563 เวลา น.