



สภากออมทรัพย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี จำกัด
ใบสมัครขอรับทุนส่งเสริมการศึกษานักเรียน
ประจำปี 2557

.....

1. ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....
ตำแหน่ง.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี
เงินเดือน.....บาท ปฏิบัติงานแผนก.....
โทร (สายใน).....โทร (สายนอก หรือมือถือ).....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
คู่สมรส ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ เป็นสมาชิกสหกรณ์ ชื่อ.....
บุตรที่ต้องการขอรับทุนชื่อ.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ระดับอนุบาล
 ระดับประถมศึกษาตอนต้น ป.1-ป.3 ระดับประถมศึกษาตอนปลาย ป.4-ป.6
 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ม.1-ม.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ม.4-ม.6/ปวช.
 ระดับอุดมศึกษา(ปวส.)/ปริญญาตรี
2. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอรับทุนส่งเสริมการศึกษา ประจำปี 2557 โดยมีเอกสารประกอบการพิจารณา
ดังนี้
 หลักฐานแสดงการศึกษาของบุตร ได้แก่ หนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษา หรือ
ใบเสร็จรับเงินของสถานศึกษา ประจำปี 2557
 สำเนาทะเบียนบ้านบุตรของสมาชิก (มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน)
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก
 หนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
 อื่น ๆ
3. ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลที่แจ้งในใบสมัครขอรับทุนส่งเสริมการศึกษานักเรียนนี้ เป็นความจริงทั้งสิ้น
4. ข้าพเจ้า จะมาจับสลากเอง ให้ผู้แทนสมาชิกจับสลากให้

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน
(.....)