



ประเภทสมาชิก

สามัญ

สมทบ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี จำกัด

ใบสมัครขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก

ประจำปี 2562

.....

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 1. อนุบาล
 2. ป.1-ป.3 3. ป.4-ป.6
 4.ม.1-ม.3 5. ม.4-ม.6/ปวช.
 ปริญญาตรี/อนุปริญญา/ปวส.
2. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะขอรับทุนส่งเสริมการศึกษา ประจำปี 2562 โดยมีเอกสารประกอบการพิจารณาดังนี้
 หลักฐานแสดงการศึกษาของบุตร ได้แก่ หนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษา หรือใบเสร็จรับเงิน
ของสถานศึกษา ประจำปี 2562
 สำเนาสูติบัตรหรือบัตรประจำตัวประชาชนของบุตรสมาชิก
 สำเนาทะเบียนบ้านบุตรของสมาชิก (มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน)
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก
 หนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
 อื่น ๆ
3. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลที่แจ้งในใบสมัครขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิกนี้ เป็นความจริงทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน

(.....)

เคยได้รับทุนการศึกษาปี 2561

เคยได้รับทุนการศึกษาปี 2560

เคยได้รับทุนการศึกษาปี 2559

เคยได้รับทุนการศึกษาปี 2558