



ใบสมัครเพื่อขอรับทุนการศึกษาบุตร ประจำปี 2563
สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด
หมดเขตรับสมัครวันที่ 31 สิงหาคม 2563

1. ข้อมูลสมาชิก ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....เลขสมาชิก.....
โทรศัพท์(มือถือ)ที่ติดต่อได้สะดวก.....หมายเลขบัตรประชาชน.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....อำเภอ.....จังหวัดขอนแก่น
2. ขอสมัครรับทุนประเภท ทุนการศึกษาบุตร ระดับ () ประถม () มัธยม/ปวช. () ปริญญาตรี/ปวส.

พร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านบุตร
- หลักฐานที่รับรองว่าบุตรกำลังศึกษาอยู่ (ใบเสร็จค่าเทอม/ผลการศึกษา)

สมัครรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก

คู่สมรสชื่อ (นาย/นาง).....เลขบัตรประชาชน.....

อาชีพ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว พนักงานบริษัท รับจ้าง ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ไม่ได้ทำงาน
เงินเดือน.....บาท รายได้อื่น.....บาท

- เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด เลขสมาชิก.....
- ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

บุตร ข้าพเจ้ามีบุตรที่กำลังศึกษาจำนวน.....ราย และขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา 1 ราย ได้แก่
(ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....อายุ.....ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด.....เลขบัตรประชาชน

ปัจจุบันศึกษาชั้น ประถมศึกษาปีที่.....ชื่อสถานศึกษา.....
 มัธยมศึกษา/ปวช. ปีที่.....ชื่อสถานศึกษา.....
 ปริญญาตรี/ปวส. ปีที่.....ชื่อสถานศึกษา.....

สถานภาพการสมรสของผู้ปกครอง สมรส หย่า ปัจจุบันบุตรอาศัยอยู่กับ.....
 บิดา หรือ มารดา เสียชีวิต

สมาชิกที่บุตรเคยได้รับทุนปี 2561 และ 2562 ไม่มีสิทธิ์ได้รับทุนในครั้งนี้ (หากขอจะถูกตัดสิทธิ์ 2 ปี)
กรณีบิดาและมารดาเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ทั้งคู่ ให้เลือกใช้สิทธิ์เพียง 1 คนเท่านั้น
และหากมีบุตรหลายคน ให้ส่งใบสมัครพร้อมกันได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้สมัคร
(.....)