



ใบสมัครขอรับทุนสวัสดิการการศึกษาบุตรสมาชิก/สมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด

เลขที่รับ...../2556
วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วย..... จังหวัดหนองบัวลำภู
โทรศัพท์มือถือ.....มีความประสงค์ขอรับทุนการศึกษาสำหรับ ☐ ข้าพเจ้า ☐ บุตรสมาชิก
.....ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ที่.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... อยู่ในระดับ
☐ ประถมศึกษา ซึ่งศึกษาในระดับ ☐ ช่วงชั้นที่ 1 (ป.1 – ป.3) ☐ ช่วงชั้นที่ 2 (ป.4 – ป.6)
☐ มัธยมศึกษา ซึ่งศึกษาในระดับ ☐ ช่วงชั้นที่ 3 (ม.1 – ม.3) ☐ ช่วงชั้นที่ 4 (ม.4 – ม.6) , ปวช.
☐ อุดมศึกษา ซึ่งศึกษาในระดับ ☐ ปวส. ☐ อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

ผลงาน/รางวัลดีเด่น

1.
2.
3.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด
กำหนดไว้และมีสมาชิกลงนามรับรองการขอรับทุน ดังนี้

1. ชื่อ.....เลขที่สมาชิก.....ลายมือชื่อ.....
2. ชื่อ.....เลขที่สมาชิก.....ลายมือชื่อ.....
3. ชื่อ.....เลขที่สมาชิก.....ลายมือชื่อ.....

ลงชื่อ ผู้ขอรับทุน(สมาชิก) ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
(... ..) (... ..)

หลักฐานการขอรับทุน

- ☐ ใบสมัคร ☐ สำเนาบัตรประจำตัวของสมาชิกและบุตร ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกและบุตร
☐ สำเนาใบแสดงผลการเรียนจากสถานศึกษา ☐ สำเนาเกียรติบัตรหรือใบรับรองผลงานดีเด่นและอื่นๆ (ถ้ามี)
☐ มีสมาชิกลงนามรับรองการขอรับทุนไม่น้อยกว่า 3 คน

****หมายเหตุ** ยื่นใบสมัครขอรับทุนสวัสดิการการศึกษาได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
จำกัด ตามวันเวลาทำการ เท่านั้น