



ใบสมัครขอรับทุนสวัสดิการการศึกษาบุตรสมาชิก/สมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด

เลขที่รับ...../2558

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วย..... จังหวัดหนองบัวลำภู

โทรศัพท์มือถือ.....มีความประสงค์ขอรับทุนการศึกษาสำหรับ ☐ ข้าพเจ้า ☐ บุตร

ชื่อ.....ซึ่งกำลังศึกษาอยู่.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... อยู่ในระดับ

☐ ออนุบาล

☐ ประถมศึกษา(ป.1-ป.3)

☐ ประถมศึกษา(ป.4-ป.6)

☐ ม.ต้น (ม.1-ม.3)

☐ ม.ปลาย (ม.4-ม.6)

☐ สายอาชีพระดับ(ปวช.- ปวส.)

☐ 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