



## ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด

ฉบับที่ 15 /2567

### เรื่อง การให้ทุนการศึกษาประจำปี 2567

.....

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด จะดำเนินการมอบทุนการศึกษาสำหรับบุตรสมาชิกสหกรณ์และทุนการศึกษาสำหรับสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี 2567 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ประเภททุนการศึกษา ประกอบด้วย**

1. ทุนสำหรับบุตรสมาชิก
  - 1.1 ระดับอนุบาล
  - 1.2 ระดับประถมศึกษา
  - 1.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
  - 1.4 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
  - 1.5 ระดับอุดมศึกษา

2. ทุนสำหรับสมาชิก

#### คุณสมบัติทั่วไป

1. เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด ทั้งสมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบ มาไม่น้อยกว่า 1 ปี (นับถึงวันที่ขอรับทุน)
2. กรณีเป็นบุตรของสมาชิกสหกรณ์จะต้องเป็นบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย
3. ไม่เคยผิคนัดชำระหุ้น/หนี้ กับสหกรณ์ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (เว้นแต่การขาดชำระไม่ใช่ความผิดของตน)
4. จะต้องเป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับที่ขอรับทุนนั้น ๆ

#### หลักฐานการขอรับทุน

1. ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกและบุตร จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกและบุตร จำนวน 1 ชุด
4. สำเนาใบแสดงผลการเรียนจากสถานศึกษา จำนวน 1 ชุด หรือหนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาอยู่ใน

ระดับใด

5. มีสมาชิกลงนามรับรองการขอรับทุนไม่น้อยกว่า 3 คน

สิทธิ์ในการขอรับทุน สมาชิกสหกรณ์มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษาเพียง 1 ทุนต่อครอบครัวต่อปี และครอบครัวสมาชิกที่เคยได้รับทุนการศึกษาไปแล้วขอรับทุนการศึกษาใหม่ได้แต่ต้องเว้นระยะเวลา 3 ปี ปีบัญชี (1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2566)

ระยะเวลารับสมัคร ระหว่างวันที่ 8 กรกฎาคม – 2 สิงหาคม 2567 ในวันเวลาราชการ

สถานที่รับสมัคร สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด

พิจารณาคัดเลือกผู้ที่จะได้รับทุน ภายในวันประชุมประจำเดือนสิงหาคม 2567

ประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษา ภายในวันที่ 13 กันยายน 2567

การมอบทุน สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด จะดำเนินการมอบทุนการศึกษาในวันประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2567

ประกาศ ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2567



(ดร.รติ บุญมาก)

ประธานกรรมการดำเนินการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด



เลขที่รับ...../2567  
วันที่.....

**ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ประจำปี 2567**  
**สภกรณ์อ้อมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด**

\*\*\*\*\*

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วย.....

จังหวัดหนองบัวลำภู โทรศัพท์มือถือ.....มีความประสงค์ขอรับทุนการศึกษาสำหรับ

ข้าพเจ้า  บุตร ชื่อ.....ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ที่.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....อยู่ในระดับ

- อนุบาล                       ประถมศึกษา(ป.1-ป.6)                       ม.ต้น (ม.1-ม.3)
- ม.ปลาย (ม.4-ม.6)                       สายอาชีพระดับ(ปวช.- ปวส.)                       ปริญญาตรี
- ปริญญาโท                       ปริญญาเอก                       อื่นๆ (โปรดระบุ).....

**ผลงาน/รางวัลดีเด่น**

1. ....

2. ....

ชื่อ-สกุลสามี/ภรรยา ..... สมาชิกเลขที่..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

สมาชิกในครอบครัวเคยได้รับทุนการศึกษา เมื่อ ปี พ.ศ .....

ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่สภกรณ์อ้อมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด

กำหนดไว้และมีสมาชิกลงนามรับรองการขอรับทุน ดังนี้

1. ชื่อ.....เลขที่สมาชิก.....ลายมือชื่อ.....

2. ชื่อ.....เลขที่สมาชิก.....ลายมือชื่อ.....

3. ชื่อ.....เลขที่สมาชิก.....ลายมือชื่อ.....

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

ส่งเมื่อวันที่.....เวลา.....                      รับเมื่อวันที่.....เวลา.....

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

**หลักฐานการขอรับทุนการศึกษา**

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

**\*\*หมายเหตุ** ยื่นใบสมัครขอรับทุนการศึกษาได้ที่สภกรณ์อ้อมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จำกัด ตามวัน เวลาทำการ เท่านั้น