



ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกระบี่ จำกัด ประจำปีการศึกษา 2561
ประเภททุนการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....เลขที่สมาชิก.....
เป็น () ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ () ข้าราชการบำนาญ () พนักงานกระทรวงฯ/ลูกจ้างชั่วคราว
ตำแหน่ง.....สังกัด.....โทรศัพท์.....

สถานภาพการสมรส สมรส หม้าย หย่า จำนวนบุตรธิดาคน
เงินเดือนบาท รายได้อื่น.....บาท
คู่สมรส ชื่อ-นามสกุล.....อาชีพ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท ค่าใช้จ่ายประจำเดือน.....บาท เป็น ไม่เป็น สมาชิกสหกรณ์ฯ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนให้แก่บุตร

2. (ต.ช./ต.ญ./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ระดับการศึกษา.....สถานศึกษา.....จังหวัด.....

กลุ่ม เด็กที่เรียนในระบบ เด็กที่ขาดโอกาสเรียนนอกระบบ (เนื่องจากฐานะยากจน)
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความพิการ

- ออทิสติก สติปัญญา ปัญหาการเรียนรู้ (LD) ร่างกาย การได้ยิน
 การมองเห็น พิการซ้อน การพูดและภาษา พฤติกรรมและอารมณ์

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ขอรับทุน
(.....)

แนบหลักฐานประกอบ		
1) ใบสมัครขอรับทุน	1	ชุด
2) สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน	1	ชุด
3) หนังสือรับรองความพิการจากหน่วยงานรัฐ	1	ชุด
4) ทางสหกรณ์จะไม่พิจารณาการให้ทุนการศึกษาฯ กรณีเอกสารไม่ครบ		