



## ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกระบี่ จำกัด ประจำปีการศึกษา 2560

### ประเภททุนการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ

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

สถานภาพการสมรส  สมรส  หม้าย  หย่า จำนวนบุตรธิดา .....คน  
เงินเดือน .....บาท รายได้อื่น.....บาท

คู่สมรส ชื่อ-นามสกุล.....อาชีพ.....  
รายได้ต่อเดือน.....บาท ค่าใช้จ่ายประจำเดือน.....บาท  เป็น  ไม่เป็น สมาชิกสหกรณ์ฯ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนให้แก่บุตร

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

กลุ่ม  เด็กที่เรียนในระบบ  เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)

เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความพิการ

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

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ขอรับทุน

(.....)

#### แนบหลักฐานประกอบ

- |   |   |     |
|---|---|-----|
| 1) ใบสมัครขอรับทุน  | 1 | ชุด |
| 2) สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน                 | 1 | ชุด |
| 3) หลักฐานแสดงสถานภาพการศึกษาของบุตรสมาชิก ปีการศึกษา 2559  | 1 | ชุด |
| 4) ทางสหกรณ์จะไม่พิจารณาการให้ทุนการศึกษาฯ กรณีเอกสารไม่ครบ |   |     |