



ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกระบี่ จำกัด ประจำปีการศึกษา 2560
ประเภททุนสวัสดิการการศึกษามุตรสมาชิก

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

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

ระดับชั้น ป.6

ระดับชั้น ม.3

ระดับชั้น ม.6 และ ปวช.

ระดับ ปวส. หรือเทียบเท่าและปริญญาตรี

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ขอรับทุน
(.....)

แนบหลักฐานประกอบ

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