



ประเภท.....  
ลำดับที่.....

แบบขอรับทุนการศึกษาประจำปี .....  
สภกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลพุทธชินราช จำกัด

**ผู้ขอทุน**

ชื่อ นาย/นาง.....อายุ.....ปี เลขสมาชิก.....  
 ดึก/หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....เบอร์โทร.....  
 เงินเดือน.....ส่งค่าหุ้นเดือนละ.....บาท.มีทุนเรือนหุ้นปัจจุบัน.....  
 ได้รับทุนการศึกษาครั้งสุดท้ายในปี.....

**คู่สมรส**  อยู่ด้วยกัน  หย่า  อื่นๆ.....

ชื่อ นาย/นาง.....อายุ.....ปี เลขสมาชิก.....  
 ที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....  
 เงินเดือน/รายได้.....บาท/เดือน เบอร์โทร.....

**บุตร**

จำนวนบุตรทั้งหมดที่อยู่ในการอุปการะจำนวน.....ราย จำนวนบุตรที่กำลังศึกษาในชั้นประถมศึกษา / มัธยมศึกษา /  
 อุดมศึกษา ในปีการศึกษาที่ผ่านมา.....ราย

รายชื่อบุตรที่กำลังศึกษา

1. ชื่อ.....อายุ.....ปี ชั้น..... สถานศึกษา.....
2. ชื่อ.....อายุ.....ปี ชั้น..... สถานศึกษา.....
3. ชื่อ.....อายุ.....ปี ชั้น..... สถานศึกษา.....
4. ชื่อ.....อายุ.....ปี ชั้น..... สถานศึกษา.....

ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงรับทุนการศึกษา ประจำปี .....

ในประเภท  ทุนเรียนดี  ทุนอุดหนุน สำหรับบุตรหมายเลข.....ข้างต้น

**หลักฐานการขอรับทุนการศึกษา**

สำเนาทะเบียนบ้านสมาชิก 1 ฉบับ

สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือ สำเนาบัตรประชาชนของบุตร 1 ฉบับ

สำเนาผลการเรียน 1 ฉบับ พร้อมรายงานผลการเรียนฉบับจริง(ทั้งทุนเรียนดี และทุนอุดหนุน)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุนฯ  
(.....)

\*\*\*\*\*

สำหรับเจ้าหน้าที่  ได้ตรวจสอบเอกสารและหลักฐานถูกต้อง

.....  
เจ้าหน้าที่สภกรณ์ฯ