

ใบสมัครรับทุนการศึกษา
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลพุทธชินราช จำกัด

ประเภท

ทุนเรียนดี

ทุนอุดหนุน

ผู้ขอทุน

ชื่อ นาย/นาง.....อายุ.....ปี เลขสมาชิก.....
หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....เบอร์โทร.....
เงินเดือน.....ส่งค่าหุ้นเดือนละ.....บาท มีทุนเรือนหุ้นปัจจุบัน.....บาท
เคยได้รับทุนส่งเสริมการศึกษาครั้งสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ.....

คู่สมรส

ชื่อ นาย/นาง.....อายุ.....ปี เลขสมาชิก(ถ้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ).....
ที่ทำงานปัจจุบัน.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือนหรือรายได้เฉพาะตัว.....บาท/เดือน โทรศัพท์.....

บุตร

จำนวนบุตรทั้งหมด.....คน จำนวนบุตรที่กำลังศึกษาในชั้น ป.1 ถึง ระดับอุดมศึกษา.....คน

ชื่อบุตรที่กำลังศึกษาในปัจจุบัน

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

ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงรับทุนส่งเสริมการศึกษาของสหกรณ์ฯ ประจำปี.....
สำหรับบุตรตามหมายเลข.....ข้างต้น

เอกสารการขอรับทุน

1. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร จำนวน 1 ฉบับ(ทั้งทุนเรียนดีและทุนอุดหนุน)
2. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาและมารดาของบุตร จำนวน 1 ฉบับ พร้อมตัวจริง(ทั้งทุนเรียนดีและทุนอุดหนุน)
3. สำเนาสูติบัตรหรือบัตรประชาชนของบุตร (ทั้งทุนเรียนดีและทุนอุดหนุน)
4. สลิปเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนทั้งสามีและภรรยา(สำหรับทุนอุดหนุน)
5. สำเนาทะเบียนหย่า(สำหรับทุนอุดหนุน)
6. สำเนารับรองบุตร(กรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรส) (สำหรับทุนอุดหนุน)

() ตรวจสอบเอกสารถูกต้อง

ผู้ตรวจสอบ.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน

(.....)

โทร.....