

เลขที่รับใบสมัคร .....  
ระดับชั้น .....  
วันที่รับ .....

**ใบสมัครการขอรับทุนการศึกษาสำหรับบุตรสมาชิก  
ประจำปี 2566  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด**

เขียนที่ .....  
วันที่ .....

**ข้อมูลส่วนตัว / ข้อมูลการทำงาน (สมาชิก)**

สมาชิก  สามัญ  สมทบ (1) ชื่อ ..... เลขที่ .....

ตำแหน่ง ..... สถานปฏิบัติงาน .....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) .....

เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ..... เบอร์โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้) .....

สถานภาพ  สมรส  หย่า/ร้าง  หม้าย  อื่นๆ ระบุ .....

คู่สมรสเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ชื่อ .....

เลขประจำตัวสมาชิก ..... สังกัดหน่วยงาน .....

คู่สมรสไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ชื่อ .....

อาชีพ ..... จำนวนบุตร ..... คน กำลังศึกษา ..... คน (ที่ไม่ได้ทำงาน)

**ข้อมูล (บุตรสมาชิก)**

ชื่อบุตรผู้ขอรับทุน .....

กำลังศึกษาระดับชั้น  ป.6  ม.3  ม.6  ปวช.3  ปวส.2  ปริญญาตรี ปีที่ 3  
 การศึกษานอกระบบฯ ระดับชั้น.....

สถานศึกษา .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา มาครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว ดังนี้

- ใบรับรองการศึกษาจากสถาบันการศึกษาในแต่ละระดับหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงให้เห็นว่ากำลังศึกษาอยู่ระดับนั้นๆ
- สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก
- สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร (ผู้ขอรับทุนการศึกษา)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการของสมาชิก
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุตรผู้ขอรับทุนการศึกษา

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ขอรับทุน

(.....)

สมาชิกเลขที่ .....

สังกัดหน่วยงาน .....

**ความคิดเห็นของกรรมการประจำหน่วย**

.....  
.....

(ลงชื่อ).....กรรมการประจำหน่วย

(.....)

(ยื่นใบสมัครระหว่างวันที่ 1 กันยายน - 16 ตุลาคม 2566 ในวัน เวลา ทำการของสหกรณ์ฯ)