



เลขที่รับใบสมัคร
ระดับชั้น
วันที่รับ

ใบสมัครการขอรับทุนการศึกษาสำหรับบุตรสมาชิก ประจำปี 2569

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ. 2569

ข้อมูลส่วนตัว / ข้อมูลการทำงาน (สมาชิก)

- ☐ สมาชิกสามัญ ชื่อ เลขที่สมาชิก
- ☐ สมาชิกสมทบ (พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พกส.) ชื่อ เลขที่สมาชิกสมทบ
- ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน
- ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้)
- เบอร์โทรศัพท์ 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 (ระบุระดับชั้น)
- สถานศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้แนบหลักฐานประกอบ
การพิจารณา มาครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว ดังนี้

- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรผู้ขอรับทุนการศึกษา
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการของสมาชิก
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุตรผู้ขอรับทุนการศึกษา (ถ้ามี)
- ☐ ใบรับรองการศึกษาจากสถาบันการศึกษาในแต่ละระดับที่แสดงว่ากำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นนั้นๆ
- ☐ หรือหลักฐาน อื่นๆ ที่แสดงว่ากำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นนั้นๆ

อนึ่ง ผู้ที่เคยได้รับทุนการศึกษา ระดับ ปวส. 2 และ ศึกษาต่อระดับปริญญาตรีต่อเนื่องไม่มีสิทธิ ขอรับทุนการศึกษา
ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 3

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ขอรับทุน

(.....)

สมาชิกเลขที่

สังกัดหน่วยงาน

ความคิดเห็นของกรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(.....)

(ยื่นใบสมัครระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม - 15 ตุลาคม 2569 ในวัน เวลา ทำการของสหกรณ์ฯ)

“วิสัยทัศน์ สหกรณ์ที่มั่นคง มีธรรมาภิบาล เน้นการมีส่วนร่วม ส่งเสริมสวัสดิการและคุณภาพชีวิตของสมาชิก ”