

เลขที่รับ.....
วันที่...../...../.....
เวลา.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด
แบบฟอร์มขอสมัครรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... อายุ.....ปี
สมาชิกเลขที่.....หน่วย (สสอ./รพ./สสจ./อื่น ๆ ระบุ).....
รับราชการ / ลูกจ้าง ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....มีคู่สมรสเป็นสมาชิกสหกรณ์ชื่อ.....
เลขที่บัญชีสหกรณ์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอสมัครรับทุนการศึกษา

1. บุตรสมาชิก ชื่อ.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาชั้น.....สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
2. บุตรสมาชิก ชื่อ.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาชั้น.....สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
3. บุตรสมาชิก ชื่อ.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาชั้น.....สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความต่าง ๆ ข้างต้นนั้นเป็นจริงทุกประการ พร้อมแนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- 1.1 สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือสำเนาสมุดรายงานประจำตัวนักเรียนประจำปีการศึกษา 2560 หรือหลักฐานการศึกษาอื่น
- 1.2 สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรของสมาชิกที่ขอรับทุน
- 1.3 ในกรณีที่ชื่อ - สกุล ในสำเนาทะเบียนบ้านไม่ตรงกับหลักฐานอื่น ๆ ให้แสดงสำเนาสูติบัตรหรือหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล
- 1.4 หลักฐานการรับรองบุตรบุญธรรม

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)
...../...../.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(นางสาวสุมนตรา ทองทวี)
...../...../.....