

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 2565 หรือหลักฐานการศึกษาอื่น
- 1.2 สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรของสมาชิกที่ขอรับทุน
- 1.3 ในกรณีที่ชื่อ – สกุล ในสำเนาทะเบียนบ้านไม่ตรงกันกับหลักฐานอื่น ๆ ให้แสดงสำเนาสูติบัตรหรือหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล
- 1.4 หลักฐานการรับรองบุตรบุญธรรม

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

...../...../.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(นางสาวสุนทร ทองทวี)

...../...../.....