

เลขที่รับใบสมัคร
ระดับชั้น
วันที่รับ

ใบสมัครการขอรับทุนการศึกษาสำหรับบุตรสมาชิก
ประจำปี 2568
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด

เขียนที่
วันที่

ข้อมูลส่วนตัว / ข้อมูลการทำงาน (สมาชิก)

○ สมาชิกสามัญ ชื่อ เลขที่สมาชิก
○ สมาชิกสมทบ (พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว/พอส) ชื่อ เลขที่สมาชิก
ตำแหน่ง สถานปฏิบัติงาน
ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้)
เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) เบอร์โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้)
สถานภาพ ○ สมรส ○ หย่า/ร้าง ○ หม้าย ○ อื่นๆ ระบุ
○ คุณสมรสเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ชื่อ
เลขประจำตัวสมาชิก สังกัดหน่วยงาน
○ คุณสมรสไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ 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

- ☐ ใบรับรองการศึกษาจากสถาบันการศึกษาในแต่ละระดับที่แสดงว่ากำลังศึกษาอยู่ระดับนั้นๆ
☐ สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก
☐ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร (ผู้ขอรับทุนการศึกษา)
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการของสมาชิก
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุตรผู้ขอรับทุนการศึกษา

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ขอรับทุน
(.....)
สมาชิกเลขที่
สังกัดหน่วยงาน

ความคิดเห็นของกรรมการประจำหน่วย

.....
.....

(ลงชื่อ).....กรรมการประจำหน่วย
(.....)

(ยื่นใบสมัครระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม – 30 กันยายน 2568 ในวัน เวลา ทำการของสหกรณ์ฯ)