แบบขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียนสมาชิก.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....เงินเดือน.....บาท

ชื่อ – สกุล คู่สมรส .....

( ) ไม่เป็นสมาชิก ( ) เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ เลขทะเบียน.....

มีความประสงค์ขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก สำหรับ

ลำดับ	ชื่อ – สกุล (บุตร/ธิดา)	กำลังศึกษาชั้น	สถาบันการศึกษา
1.			
2.			

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

.....

(.....)

ผู้ขอรับทุน

ขอรับรองว่าเป็นบุตรของสมาชิกดังกล่าวจริง

.....

(.....)

ผู้บังคับบัญชา / กรรมการสหกรณ์ อ.....

หลักฐานประกอบการพิจารณา (รับรองสำเนาถูกต้อง)	**เจ้าหน้าที่ตรวจเอกสารหลักฐาน**
1. สำเนาทะเบียนบ้านบุตรสมาชิก	ลงชื่อ.....
2. หนังสือรับรอง หรือสำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือเอกสารอื่นที่สามารถระบุได้ว่ากำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นนั้นของปีการศึกษา 2569 จริง	เมื่อวันที่.....
3. เอกสารอื่น ๆ เช่น	**กรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
- สำเนาหนังสือเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล (ถ้ามี)	ลงชื่อ.....
- สำเนาหนังสือรับรองบุตรบุญธรรม	เมื่อวันที่.....

หมายเหตุ 1. กรณีที่บุตรศึกษาอยู่ต่างระดับชั้นการศึกษา ให้แยกแบบขอรับทุนฯ / คน / ระดับชั้นการศึกษา

2. กรณีที่บิดา และมารดาเป็นสมาชิก สอ.สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด มีสิทธิ์ขอรับทุนฯ ได้เพียง 1 คน

ยื่นแบบขอรับทุนฯ ตั้งแต่วันที่ 15 มิ.ย. - 31 ส.ค. 69