



เลขรับ.....

วันที่.....

ผู้รับ.....

แบบคำขอรับทุนสวัสดิการ การศึกษาบุตรสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด ประจำปี 2567

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

อายุการเป็นสมาชิก นับถึงวันปิดรับสมัคร.....ปี.....เดือน สังกัด(ตาม จ 18).....

สถานที่ทำงาน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อได้..... ID Line:.....

มีบุตรจำนวน..... คน ขอรับทุนการศึกษาบุตร ให้แก่.....

อายุ.....ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น () ก่อนประถมศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา

() อุดมศึกษา จากสถานศึกษา.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า บุตรของข้าพเจ้า ไม่เป็นผู้ที่ได้รับทุนการศึกษาจากสหกรณ์ฯ ในรอบปีที่ผ่านมา และหากข้าพเจ้าได้รับทุนสวัสดิการการศึกษาบุตร ข้าพเจ้าจะยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการได้รับทุนดังนี้

1. หลักฐาน/เอกสาร ที่แสดงว่าบุตรของสมาชิกกำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาของทางราชการ หรือ สถาบันการศึกษาเอกชนที่ทางราชการรับรอง ได้แก่ บัตร/สมุดประจำตัวนักเรียนนักศึกษา หรือใบรายงานผลการเรียน หรือใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงการศึกษา/ค่าเล่าเรียน หรือ หนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษา/จากระบบออนไลน์ หรือหลักฐานอื่น ๆ ประจำปีการศึกษา 2567 ภาคเรียนที่ 1 หรือ ภาคเรียนที่ 2

2. สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรของสมาชิกที่ขอรับทุน

3. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพัทลุง จำกัด (ชื่อบัญชีของสมาชิก)

4. หลักฐานประกอบการได้รับทุนที่เป็นสำเนาให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับโดยสมาชิกที่ได้รับทุน

ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะยื่นเอกสารดังกล่าวภายในเวลาที่กำหนดในประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุน หากเลยกำหนดให้ถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์ไม่ขอรับทุน

ลงชื่อ

ผู้ขอรับทุน

(.....)

วันที่...../...../.....

ผู้ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ครบตามประกาศ ไม่ครบ เนื่องจาก.....

(.....)

วันที่.....