



แบบขอรับทุนการศึกษาบุตร ประจำปี 2563

สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

ยื่นขอรับทุนตั้งแต่วันที่ 17 พฤศจิกายน 2563 ถึงวันที่ 18 ธันวาคม 2563

วันที่.....เดือน.....พ.ศ 2563

1.ข้อมูลสมาชิก ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เลขสมาชิก.....

หมายเลขบัตรประชาชน.....โทรศัพท์(มือถือ)ที่ติดต่อได้สะดวก.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....อำเภอ.....จังหวัดน่าน

2.ขอสมัครรับทุนการศึกษาบุตรระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.3) อนุปริญญา(ปวส.)ปีสุดท้าย

อุดมศึกษาปีสุดท้าย

ข้อมูลบุตรสมาชิก

บุตร ข้าพเจ้ามีบุตรที่กำลังศึกษาจำนวน.....ราย และขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา 1 ราย ได้แก่

(ด.ช/ด.ญ./นาย/นางสาว).....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

อายุ.....ปี หมายเลขบัตรประชาชน.....ปัจจุบันศึกษาชั้น.....

ชื่อสถานศึกษา.....จังหวัด.....

สถานภาพของผู้ปกครอง สมรส หย่า บิดาเสียชีวิต มารดาเสียชีวิต

ปัจจุบันบุตรอาศัยอยู่กับ.....

เอกสารประกอบการสมัคร 1.หนังสือรับรองของสถานศึกษาหรือสำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน นักศึกษา

อย่างใดอย่างหนึ่ง

2.สำเนาทะเบียนบ้าน(หน้าที่มีชื่อบุตร)

3.เอกสารรับรองบุตรบุญธรรม

*****หมายเหตุ** กรณีบิดาและมารดาเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ทั้งคู่ ให้เลือกใช้สิทธิ์เพียง 1 คนเท่านั้น และหากมีบุตรหลายคน ให้ส่งใบสมัครพร้อมกันได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้สมัคร

(.....)

คำรับรองของกรรมการหรือผู้แทนหน่วยงาน

ลงชื่อ.....กรรมการหรือผู้แทนหน่วยงาน

(.....)