



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด
NAN PUBLIC HEALTH SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED
๔๘๐ หมู่ที่ ๕ บ้านทุ่งเศรษฐี ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐
โทร. ๐-๕๔๗๑-๘๘๔๖-๗, ๐-๘๘๕๕-๓๐๐๓-๒ โทรสาร ๐-๕๔๗๑-๘๘๔๖ ต่อ ๑๐๘

ที่ สอ.สสจ.นน. 800/2561

8 พฤศจิกายน 2561

เรื่อง ทูลส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ประจำปี 2561

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศเรื่อง การทูลส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิกสหกรณ์ฯ ประจำปี 2561

จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบฟอร์ม จำนวน 1 ฉบับ

ทางสหกรณ์ฯ เปิดการขอรับทูลส่งเสริมการศึกษานูตรของสมาชิกประจำปี 2561
ตามระเบียบของสหกรณ์ฯ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| 1. ทูลระดับมัธยมศึกษาตอนต้น | ทูลละ 1,000 บาท |
| 2. ทูลระดับอุดมศึกษา | ทูลละ 1,500 บาท |

สมาชิกผู้ที่จะประสงค์จะขอรับทูลส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิก ให้ขอแบบฟอร์ม
ขอรับทูลได้ที่กรรมการ หรือผู้แทนหน่วยงานที่สมาชิกสังกัด หรือที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด และส่งแบบฟอร์มขอรับทูลที่กรรมการ หรือผู้แทนหน่วยงานที่สมาชิก
สังกัด ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2561 ถึงวันที่ 20 ธันวาคม 2561 เพื่อจะได้ตรวจสอบตามเกณฑ์
ที่กำหนด และนำส่งสหกรณ์ฯ เสนอคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 28 เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ โดยทั่วกัน



ขอแสดงความนับถือ

(นายรัช สิทธิยศ)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด
NAN PUBLIC HEALTH SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED
๔๘๐ หมู่ที่ ๕ บ้านทุ่งเศรษฐี ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐
โทร. ๐-๕๔๗๑-๘๘๔๖-๗, ๐-๘๘๕๕-๓๐๐๓-๒ โทรสาร ๐-๕๔๗๑-๘๘๔๖ ต่อ ๑๐๘

ประกาศ

เรื่อง การขอทุนส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิก ประจำปี 2561

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ที่มีความประสงค์จะขอ
รับทุนส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิก ประจำปี 2561 ให้ขอรับแบบฟอร์มขอรับทุนได้ที่กรรมการหรือ
ผู้แทนหน่วยงานที่สมาชิกสังกัด หรือที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด หรือ
ดาวโหลด www.nphcoop.com ส่งแบบฟอร์มขอรับทุนที่กรรมการหรือผู้แทนหน่วยงานที่สมาชิกสังกัด
ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2561 ถึงวันที่ 17 ธันวาคม 2561 เพื่อคณะกรรมการหน่วยงานหรือ
ผู้แทนหน่วยงานจะได้รวบรวมส่งให้สหกรณ์ฯ ภายในวันที่ 20 ธันวาคม 2561

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2561 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2561

(นายรัช สิทธิยศ)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด



แบบขอรับเงินสวัสดิการทุนการศึกษาบุตรสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด
ประจำปี 2561

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่..... [] สามัญ [] สมทบ
สังกัดหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัดน่าน
บุตรของข้าพเจ้า ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้น
() มัธยมศึกษาปีที่ 3 () ชั้นอุดมศึกษาปีสุดท้าย กำลังศึกษาคณะ.....
.....ณ สถานศึกษา.....อำเภอ.....
จังหวัด.....มีความประสงค์ขอรับทุนสาธารณสุขประโยชน์เพื่อสวัสดิการการศึกษาของสมาชิก
สหกรณ์ ให้แก่บุตรของข้าพเจ้า ตามรายชื่อดังกล่าวข้างต้น ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา
() เคยได้รับทุนจากสหกรณ์ ปี..... () ไม่เคยรับทุนจากสหกรณ์

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันว่าบุตรของข้าพเจ้า กำลังศึกษาอยู่ชั้น สถานศึกษา
ดังกล่าวจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกผู้ขอรับทุนสวัสดิการการศึกษาบุตร

คำรับรองของกรรมการหรือผู้แทนหน่วยงาน

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการหรือ ผู้แทนหน่วยงาน

หมายเหตุ แนบหนังสือรับรองของสถานศึกษา หรือสำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนอย่างใดอย่างหนึ่ง