



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 หรือสำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษาอย่างใดอย่างหนึ่ง