



แบบขอรับทุนการศึกษาบุตร/ทุนสวัสดิการกรณีโสดหรือไม่มีบุตร ประจำปี 2562

สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2562

วันที่.....เดือน.....พ.ศ 2562

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

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

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

2.ขอสมัครรับทุนการศึกษาบุตรระดับ ☐มัธยมศึกษาตอนต้น(ม.3) ☐อนุสัญญา(ปวส.)ปีสุดท้าย

☐อุดมศึกษาปีสุดท้าย

ข้อมูลบุตรสมาชิก

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

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

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

ชื่อสถานศึกษา.....จังหวัด.....

สถานภาพของผู้ปกครอง ☐สมรส ☐หย่า ปัจจุบันบุตรอาศัยอยู่กับ.....

☐บิดาเสียชีวิต ☐มารดาเสียชีวิต

เอกสารประกอบการสมัคร 1.หนังสือรับรองของสถานศึกษาหรือสำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน นักศึกษา

อย่างใดอย่างหนึ่ง

2.สำเนาทะเบียนบ้าน(หน้าที่มีชื่อบุตร)

***หมายเหตุ กรณีบิดาและมารดาเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ทั้งคู่ ให้เลือกใช้สิทธิ์เพียง

1 คนเท่านั้น และหากมีบุตรหลายคน ให้ส่งใบสมัครพร้อมกันได้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้สมัคร

(.....)

คำรับรองของกรรมการหรือผู้แทนหน่วยงาน

.....
.....

ลงชื่อ.....กรรมการหรือผู้แทนหน่วยงาน

(.....)