



ใบสมัครเพื่อขอรับทุนการศึกษาบุตร/ทุนสวัสดิการกรณีโสดหรือไม่มีบุตร ประจำปี 2559
สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด
หมดเขตรับสมัครวันที่ 31 สิงหาคม 2559

1. ข้อมูลสมาชิก ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....เลขสมาชิก.....
โทรศัพท์(มือถือ)ที่ติดต่อได้สะดวก.....หมายเลขบัตรประชาชน.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....อำเภอ.....จังหวัดขอนแก่น
2. ขอสมัครรับทุนประเภท ทุนการศึกษาบุตร เงินสวัสดิการกรณีโสด (โปรดแนบสำเนาบัตรประชาชน)

สำหรับสมัครรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก

คู่สมรสชื่อ (นาย/นาง).....เลขบัตรประชาชน.....
อาชีพ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว พนักงานบริษัท รับจ้าง ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ไม่ได้ทำงาน
เงินเดือน.....บาท รายได้อื่น.....บาท

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด เลขสมาชิก.....

ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด

บุตร ข้าพเจ้ามีบุตรที่กำลังศึกษาจำนวน.....ราย และขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา 1 ราย ได้แก่
(ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....วัน/เดือน/ปีเกิด.....
อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน..... ปัจจุบันศึกษาชั้น.....
ชื่อสถานศึกษา.....จังหวัด.....

สถานภาพการสมรสของผู้ปกครอง สมรส หย่า ปัจจุบันบุตรอาศัยอยู่กับ.....
 บิดา หรือ มารดา เสียชีวิต

เอกสารประกอบการสมัคร 1. หลักฐานที่รับรองว่าบุตรกำลังศึกษาอยู่ 2.สำเนาทะเบียนบ้าน (หน้าที่มีชื่อบุตร)
สมาชิกที่บุตรเคยได้รับทุนปี 2557 และ 2558 ไม่มีสิทธิ์ได้รับทุนในครั้งนี้ (หากขอจะถูกตัดสิทธิ์ 2 ปี)
กรณีบิดาและมารดาเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ทั้งคู่ ให้เลือกใช้สิทธิ์เพียง 1 คนเท่านั้น
และหากมีบุตรหลายคน ให้ส่งใบสมัครพร้อมกันได้

ใบสมัครขอรับเงินสวัสดิการกรณีโสดหรือสมรสไม่มีบุตร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้วและขอรับรองว่าสมาชิกรายดังกล่าวเป็นโสดหรือสมรสแต่ไม่มีบุตร และเห็นควรได้รับทุนช่วยเหลือ
ตามเงื่อนไขของสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้สมัคร

(.....)