ใบสมัครเพื่อขอรับทุนการศึกษาบุตร/ทุนสวัสดิการกรณีโสดหรือไม่มีบุตร ประจำปี 2561
สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด
หมดเขตรับสมัครวันที่ 31 สิงหาคม 2561

---

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 2559 และ 2560 ไม่มีสิทธิ์ได้รับทุนในครั้งนี้ (หากขอจะถูกตัดสิทธิ์ 2 ปี)
กรณีบิดาและมารดาเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ทั้งคู่ ให้เลือกใช้สิทธิ์เพียง 1 คนเท่านั้น และหากมีบุตรหลายคน ให้ส่งใบสมัครพร้อมกันได้

ใบสมัครขอรับเงินสวัสดิการกรณีโสดหรือสมรสไม่มีบุตร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้วและขอรับรองว่าสมาชิกรายดังกล่าวเป็นโสดหรือสมรสแต่ไม่มีบุตร และเห็นควรได้รับทุนช่วยเหลือตามเงื่อนไขของสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)
ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้าของรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้สมัคร
(.....)