



ใบสมัครเพื่อขอรับทุนการศึกษาบุตร ประจำปี 2564  
สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำกัด  
หมดเขตรับสมัครวันที่ 31 สิงหาคม 2564

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

2. ขอสมัครรับทุนประเภท ทุนการศึกษาบุตร ระดับ ( ) ประถม ( ) มัธยม/ปวช. ( ) ปวส./ปริญญาตรี  
พร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้  
 สำเนาทะเบียนบ้านบุตร  
 หลักฐานที่รับรองว่าบุตรกำลังศึกษาอยู่ เช่น ใบเสร็จค่าเทอม/ผลการศึกษา/บัตรนักเรียน (อย่างใดอย่างหนึ่ง)

สมัครรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก

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.).....อายุ.....ปี  
วัน/เดือน/ปีเกิด.....เลขบัตรประชาชน .....

ปัจจุบันศึกษาชั้น  ประถมศึกษาปีที่.....ชื่อสถานศึกษา.....  
 มัธยมศึกษา/ปวช. ปีที่.....ชื่อสถานศึกษา.....  
 ปริญญาตรี/ปวส. ปีที่.....ชื่อสถานศึกษา.....

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

สมาชิกที่บุตรเคยได้รับทุนการศึกษาประจำปี 2562 (รับทุนเดือน ม.ค. 2563) และ ปี 2563 (รับทุนเดือน ม.ค. 2564)  
ไม่มีสิทธิ์ได้รับทุนในครั้งนี้ (หากขอจะถูกตัดสิทธิ์ 2 ปี)

กรณีสามี และภรรยาเป็นสมาชิกสหกรณ์ทั้ง 2 คน สามารถขอรับทุนการศึกษาได้ทั้งคู่ แต่ต้องใช้ชื่อบุตรคนละคนในการ  
ขอรับทุน (หากมีบุตรคนเดียว สมาชิกจะต้องเลือกใช้สิทธิ์สมัครขอรับทุนเพียงคนเดียว)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้สมัคร  
(.....)