เลขที่รับ.....
วันที่.....

รูปถ่ายบุตรสมาชิก
ผู้ขอรับทุน 1 นิ้ว

ใบคำขอรับทุนการศึกษา

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขภูเก็ต จำกัด

1. **บุตรสมาชิกที่ขอรับทุน**

   1.1 ชื่อบุตรสมาชิกที่ขอรับทุน.....

   1.2 ชื่อสถานศึกษา.....

   1.3 ระดับชั้นการศึกษา

   ❍ ระดับอนุบาล ❍ ระดับประถมศึกษา ❍ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

   ❍ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ❍ ระดับอุดมศึกษา/ปวส.

   1.4 ระดับผลการเรียน.....

2. **สมาชิกที่ขอรับทุน**

   2.1 สมาชิกชื่อ..... ❍ สมาชิกสามัญ ❍ สมาชิกสมทบ เลขที่.....

   สังกัด..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....มือถือ.....

   สถานที่ทำงาน.....เงินเดือนประจำ.....บาท

   2.2 สถานภาพ ❍ หย่า ❍หม้าย ❍สมรส คู่สมรสชื่อ.....

   สถานที่ทำงาน.....เงินเดือนประจำ.....บาท

   2.3 ค่าใช้จ่ายรายเดือนของครอบครัว.....บาท

3. **ประเภททุนการศึกษา**

   ❍ ทุนการศึกษาทั่วไป ❍ ทุนการศึกษาเรียนดี

4. **หลักฐานประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ ดังนี้**

   ❍ รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ❍ สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรสมาชิกผู้ขอรับทุน

   ❍ สำเนาใบรายงานผลการศึกษา/สมุดประจำตัว

   ❍ หลักฐานการได้รับรางวัลหรือใบประกาศเกียรติคุณต่าง ๆ ในภาคเรียนที่ผ่านมา

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ในคำขอทุนนี้เป็นความจริงทุกประการ ถ้าหากคณะกรรมการได้ตรวจสอบว่าข้อความเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินดีให้เพิกถอนสิทธิ์ในการขอรับทุนหรือยินยอมชดใช้ทุนคืน

(ลงชื่อ).....บุตรสมาชิกที่ขอรับทุน
(.....)
วันที่.....เดือน.....ปี.....

(ลงชื่อ).....สมาชิกที่ขอรับทุน
(.....)
วันที่.....เดือน.....ปี.....

(กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)