

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพะเยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....สังกัดหน่วย.....

สมัครขอรับทุนการศึกษาบุตร โดยมีรายละเอียดข้อมูลของบุตร ดังนี้

ข้าพเจ้ามีบุตร รวมทั้งสิ้น จำนวน คน กำลังศึกษาในระดับ ดังต่อไปนี้

- ประถมศึกษาปีที่ 1
- ประถมศึกษาปีที่ 4
- มัธยมศึกษาปีที่ 1
- มัธยมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า
- อุดมศึกษาปีที่ 1 หรือเทียบเท่า
- อุดมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า

รายชื่อบุตร ดังนี้

1.ชั้น.....สถานศึกษา.....อายุ.....ปี
2.ชั้น.....สถานศึกษา.....อายุ.....ปี
3.ชั้น.....สถานศึกษา.....อายุ.....ปี
4.ชั้น.....สถานศึกษา.....อายุ.....ปี
5.ชั้น.....สถานศึกษา.....อายุ.....ปี

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ฯ

ส่งแบบฟอร์มการสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตรได้ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพะเยา จำกัด ภายในวันที่..... 31 ธ.ค. 2559

ส่งหลักฐาน ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการของสมาชิก 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก 1 ชุด
3. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร ตามรายชื่อที่ได้รับทุนฯ