



แบบคำขอรับทุนส่งเสริมการศึกษานักเรียนสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย,นาง..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
จังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด เลขทะเบียนที่.....ตำแหน่ง.....
สังกัด/หน่วย.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน โทรม.....
รับเงินได้รายเดือน.....บาท

มีความประสงค์สมัครขอรับทุนส่งเสริมการศึกษานักเรียนสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด
นครศรีธรรมราช จำกัด

- ทุนระดับประถมศึกษา ป.1-ป.6
- ทุนระดับมัธยมศึกษา ม.1- ม.6 หรือเทียบเท่า
- ทุนระดับอุดมศึกษา ปวส. หรือปริญญาตรี

ให้กับบุตรของข้าพเจ้าชื่อ.....อายุ.....ปี ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....
โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้ามีบุตร คน อยู่ระหว่างการศึกษาระดับ

- ประถมศึกษา ป.1-ป.6 คน
- มัธยมศึกษา ม.1-ม.6 คน
- ทุนระดับอุดมศึกษาปวส.หรือปริญญาตรีคน

พร้อมใบสมัครนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ ดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- หลักฐานที่แสดงตนเป็นนักเรียนนักศึกษาอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ บัตรประจำตัว

นักเรียน นักศึกษา หรือ ใบเสร็จค่าเล่าเรียน (ปีการศึกษาปัจจุบัน)

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับทุน(สมาชิก)

(.....)

