



ประกาศ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด
ฉบับที่ 28/2560

เรื่อง การขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปี 2560

อาศัยตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ว่าด้วย ทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก พ.ศ.2553 สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด จึงขอประกาศการขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิกประจำปี 2560 ดังนี้

1. จำนวนทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิกประจำปี 2560 วงเงิน 250,000 บาท และจะจัดสรรตามส่วนที่เหมาะสม จำแนกการให้ทุนดังนี้

- (1) จับฉลากเงินฝากสะสมทรัพย์เพื่อการศึกษาบุตรจำนวน 5 ทุนละ 2,000 บาทเป็นเงิน 10,000 บาท
- (2) จัดสรรให้กับบุตรสมาชิกผู้ขอรับทุน ตามระดับดังนี้
 - ระดับประถมศึกษา ป.1- ป.6
 - ระดับมัธยมศึกษา ม.1- ม.6 หรือเทียบเท่า
 - ระดับอุดมศึกษา ปวส.หรือปริญญาตรี

2. คุณสมบัติของผู้รับทุน

- (1) เป็นบุตรสมาชิก และสมาชิกสมทบ (แต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม) และเป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ปี
- (2) มีอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์และมีสภาพเป็นโสด
- (3) กำลังเรียนอยู่ในสถาบันการศึกษาของทางราชการหรือสถาบันศึกษาของเอกชนที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง
- (4) ต้องไม่เคยได้รับทุนสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด ในระดับเดียวกันตามระเบียบ ข้อ 6 (1)(2)(3)
- (5) สมาชิก 1 คน ขอรับได้ 1 ทุน

3. หลักฐานการสมัครขอรับทุน

- (1) สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (2) หลักฐานที่แสดงตนเป็นนักเรียนนักศึกษาอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ บัตรประจำตัวนักเรียน นักศึกษา หรือใบเสร็จค่าเล่าเรียน

4. ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานเอกสารครบถ้วนตามที่สหกรณ์กำหนด ตามระเบียบตั้งแต่ 2 ตุลาคม 2560 ถึง 30 พฤศจิกายน 2560 ณ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด 6/99 -100 ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประกาศ ณ วันที่ 28 กันยายน 2560

(ลงชื่อ)

(นายศิริ เลิศไกร)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด



ใบสมัครขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย,นาง.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด
นครศรีธรรมราช จำกัด เลขทะเบียนที่.....ตำแหน่ง.....
สังกัด/หน่วย.....โทร.....รับเงินได้รายเดือน.....บาท มีความ
ประสงค์สมัครขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัด
นครศรีธรรมราช จำกัด

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

ให้กับบุตรของข้าพเจ้าชื่อ.....ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่
ชั้น.....โรงเรียน.....อำเภอ.....
จังหวัด.....

ข้าพเจ้ามีบุตร.....คน อยู่ระหว่างการศึกษาระดับ

- ประถมศึกษา ป.1-ป.6.....คน
- มัธยมศึกษา ม.1-ม.6.....คน
- ทุนระดับอุดมศึกษา ปวส.หรือปริญญาตรีคน

พร้อมใบสมัครนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ ดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- หลักฐานที่แสดงตนเป็นนักเรียนนักศึกษาอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ บัตรประจำตัวนักเรียน
นักศึกษา หรือใบเสร็จค่าเล่าเรียน

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับทุน(สมาชิก)

(.....)