



ประเภททุน  สมาชิก  
 บุตร

เลขที่รับสมัคร.....  
วันที่.....  
.....  
(สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์)

**สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด**  
**แบบคำขอรับทุนการศึกษา**

**1. ขอรับทุนการศึกษาประเภท**

1.1 ประเภทของสมาชิก

1.2 ประเภทบุตรสมาชิก

1.2.1 ระดับอนุบาล (อายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป)

1.2.2 ระดับประถมศึกษา.....

1.2.3 ระดับมัธยมศึกษา.....

1.2.4 ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา.....

**2. ชื่อสมาชิกผู้ขอรับทุน**

เลขทะเบียนสมาชิก.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

โทรศัพท์.....

**3. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์ขอรับทุนการศึกษา**

3.1 เป็นสมาชิกสามัญสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

3.2 ต้องเป็นสมาชิกสามัญ หรือบุตรสมาชิกสามัญที่ชอบด้วยกฎหมาย ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน

3.3 กรณีบุตรสมาชิกสามัญต้องมีอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป นับถึงวันประกาศ (ต้องเกิดก่อนวันที่ 1 กรกฎาคม 2557)

3.4 สมาชิกสามัญหรือบุตรสมาชิกสามัญที่ขอรับทุนการศึกษาจะต้องมีเอกสารรับรองการเป็นนักเรียน นักศึกษา

เช่นสำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา หรือหนังสือรับรองการศึกษา อย่างใดอย่างหนึ่ง

3.5 สมาชิกสามัญที่ขอรับทุนต้องไม่เคยได้รับทุนการศึกษาจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ในปีที่ผ่านมา (ผู้ได้รับทุนการศึกษา 2559 ไม่มีสิทธิ์ได้รับ)

3.6 สมาชิกสามารถยื่นใบสมัครและขอรับทุนการศึกษาได้เพียง 1 ทุนเท่านั้น

**4. การสมัครขอรับทุนศึกษาสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ปี 2560**

4.1 ขอรับใบสมัครได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด หรือ Download ได้ที่ [www.supsasookamnat.com](http://www.supsasookamnat.com) ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2560 เป็นต้นไป

4.2 การยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานขอรับทุนการศึกษา ได้ที่สหกรณ์ฯ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม - 31 สิงหาคม 2560 เวลา 08.30 น. - 16.30 น. ในวันทำการ หากพ้นกำหนดนี้แล้ว จะไม่รับพิจารณา (ถือว่าสละสิทธิ์)

**หลักฐานการขอรับทุนการศึกษา**

1. ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา

2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับทุนและผู้ขอรับทุน (กรณีบุตรสมาชิก)

3. เอกสารที่ยืนยันว่ากำลังศึกษาอยู่เช่น สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา หรือหนังสือรับรองการศึกษา อย่างใดอย่างหนึ่ง

4. กรณีส่งเอกสารหลักฐานไม่ครบ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด (ขอสงวนสิทธิ์ ในการพิจารณา)

(ลงชื่อ) ..... สมาชิกผู้ขอรับทุน

(.....)

วันที่.....

**ผลการพิจารณาคณะกรรมการ**

สมควรได้รับทุน

ไม่สมควรได้รับทุน (ระบุ) .....

(ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการ (ลงชื่อ) ..... กรรมการ

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ (ลงชื่อ) ..... กรรมการ

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ (ลงชื่อ) ..... กรรมการ และเลขานุการ

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ (ลงชื่อ) ..... กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ