



เลขที่ใบสมัคร 61.....
ผู้บันทึก.....

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ปีบัญชี 2561

ประเภททุนส่งเสริมการศึกษาระดับการศึกษา ปวส. หรือเทียบเท่า / ปริญญาตรี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
เลขทะเบียนสมาชิก.....เงินเดือน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... มือถือ.....
สังกัด

- คณะแพทยฯ รพ.กลาง รพ. ตากสิน รพ. เจริญกรุงฯ รพ. ลาดกระบัง
 คณะพยาบาลฯ รพ.สิรินธร รพ. เวชการุณย์รัศมี รพ. หลวงพ่อฯ รพ. ราชพิพัฒน์
 สำนักการแพทย์ เกษียณอายุฯ รพ. ผู้สูงอายุบางขุนเทียน รพ. คลองสามวา
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาให้แก่บุตร

ชื่อ (นาย/นางสาว).....อายุ

สถานศึกษาระดับชั้น.....ได้คะแนนเฉลี่ย

- ระดับการศึกษา ปวส.1 ปวส.2 ปริญญาตรี ปี 1 ปริญญาตรี ปี 2 ปริญญาตรี ปี 3
 เทียบเท่าอื่น ๆ ปริญญาตรี ปี 4 ปริญญาตรี ปี 5 ปริญญาตรี ปี 6

ความประสงค์ขอรับใบประกาศนียบัตร ต้องการ ไม่ต้องการ

มีความประสงค์ให้บุตรมารับทุนในวันเสาร์ที่ 23 มิถุนายน 2561 หรือไม่ โปรดระบุ มารับ ไม่มารับ*
*กรณีแจ้งความประสงค์ว่าไม่มารับ แต่มารับ จะไม่มีการจ่ายค่าพาหนะ

กรณีไม่มารับ โปรดระบุบัญชีที่จะให้โอนเงินเข้าเล่มใดเล่มหนึ่ง

- บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสหกรณ์ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของบมจ.กรุงไทย
เลขที่ --

(สมาชิกเสียค่าธรรมเนียมรายการละ 8.00 บาท)

(ลงชื่อ)..... สมาชิก

(.....) ชื่อนามสกุลตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ยื่นคำขอ

เอกสารประกอบมีดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน
 สำเนาหลักฐานแสดงสถานภาพการศึกษาของบุตรสมาชิก
 สำเนาใบรับรองผลการสอบพร้อมเอกสารฉบับจริง (กรณีต้องการใบประกาศนียบัตร)
 สำเนาน้ำบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของบมจ.ธนาคารกรุงไทย (กรณีโอนเข้าบัญชี บมจ.ธนาคารกรุงไทย)
 รายละเอียดการรับเงินเดือน (slip) ปัจจุบัน ที่พิมพ์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

.....(วัน/เดือน/ปี)

