



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด

ใบขอรับทุนการศึกษา สมาชิกหรือบุตรของสมาชิก ประจำปี 2569

ตั้งแต่วันที่ 5 - 29 พฤษภาคม 2569

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ขอรับทุน นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสหกรณ์ เลขที่.....
ประเภทสมาชิก [] สามัญ [] สมทบ ปฏิบัติราชการที่ หน่วยงาน/ตึก/ฝ่าย/กลุ่มงาน.....
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โทรศัพท์ภายใน..... โทรศัพท์มือถือ..... อายุการเป็นสมาชิกสหกรณ์.....ปี

มีความประสงค์ขอรับทุนการศึกษาประจำปีการศึกษา 2568

- [] ทุนการศึกษาของสมาชิก ชื่อ.....
[] ทุนการศึกษาของบุตรของสมาชิก ชื่อ (บุตร).....

ระดับการศึกษา (ตามหลักฐานผลการเรียน ประจำปี 2568)

- [] ชั้นประถมศึกษา (ระดับชั้น ปี 2568 ระบุ.....)
[] ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ระดับชั้น ปี 2568 ระบุ.....)
[] ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) (ระดับชั้น ปี 2568 ระบุ.....)
[] ชั้นอุดมศึกษา หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรือ หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล (ระดับชั้น ปี 2568 ระบุ.....)

Table with 2 columns: หลักฐานการขอรับทุนของสมาชิก and หลักฐานการขอรับทุนของบุตร. Each column lists 4 types of documents (e.g., application forms, certificates) with their respective quantities.

วิธีการรับทุนการศึกษาโอนเงินเข้าบัญชี

- [] บัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เลขที่บัญชี.....
(เสียค่าธรรมเนียมการโอนเงิน 8 บาท)

**หมายเหตุ : สมาชิก 1 คน สามารถขอทุนการศึกษาให้บุตร 1 คนเท่านั้น

ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล ต้องแนบสำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล จำนวน 1 ฉบับ

*ต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องเอกสารทุกฉบับ

(ลงชื่อ)..... สมาชิกผู้ขอรับทุน
(.....)

(ลงชื่อ)..... กรรมการผู้ตรวจสอบ
(.....)

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่รับเอกสาร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....