



ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด

ที่ 21 / 2569

เรื่อง ขอรับทุนการศึกษา สมาชิกหรือบุตรของสมาชิก ประจำปี 2569

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด จะมอบทุนการศึกษาให้กับสมาชิกหรือบุตรของสมาชิกสหกรณ์ฯ ประจำปี 2569 โดยมีหลักเกณฑ์การขอรับทุน ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติผู้ขอรับทุน

1. เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด
2. เป็นสมาชิกสมทบที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
ยกเว้น สมาชิกสมทบ ที่เป็น สามี ภรรยา บุตร บิดาหรือมารดา
3. ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ อย่างน้อย 2 ปี ขึ้นไป
4. สมาชิกขอทุนการศึกษาของตนเองหรือบุตรได้คนละ 1 ทุน เท่านั้น
5. สมาชิก หรือบุตรของสมาชิกที่ขอทุน ต้องศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2568
 - 5.1 สมาชิกต้องศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรือหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล หรือชั้นอุดมศึกษา และให้ขอทุนได้ถึงระดับปริญญาเอก
 - 5.2 บุตรของสมาชิกต้องศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา หรือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หรือชั้นอุดมศึกษา และให้ขอทุนได้ถึงระดับปริญญาตรี

หลักฐานการขอรับทุนของสมาชิก

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชนของสมาชิก จำนวน 1 ฉบับ
 2. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก ที่ขอรับทุน จำนวน 1 ฉบับ
 3. สำเนาผลการเรียน สมุดพกหรือใบ ร.บ. หรือใบแจ้งผลการศึกษา
ที่ระบุเกรดเฉลี่ยของสถาบันการศึกษา ปีการศึกษา 2568 ที่มีชื่อสมาชิก และชื่อสถาบันการศึกษา
(ในภาคเรียนที่ 1 หรือภาคเรียนที่ 2 ของปี 2568) จำนวน 1 ฉบับ
 4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ของสมาชิก จำนวน 1 ฉบับ
 5. ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ต้องแนบสำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล จำนวน 1 ฉบับ
- หมายเหตุ: สำเนาหลักฐานทุกฉบับให้สมาชิกลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

หลักฐานการขอรับทุนของบุตรสมาชิก

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชนของ**สมาชิก** จำนวน 1 ฉบับ
 2. สำเนาทะเบียนบ้านของ**บุตร** ที่ขอรับทุน จำนวน 1 ฉบับ
 3. สำเนาผลการเรียน สมุดพกหรือใบ ร.บ. หรือใบแจ้งผลการศึกษา
ที่ระดับเกรดเฉลี่ยของสถาบันการศึกษา ปีการศึกษา 2568 ที่มีชื่อบุตร และชื่อสถาบันการศึกษา
(ในภาคเรียนที่ 1 หรือภาคเรียนที่ 2 ของปี 2568) จำนวน 1 ฉบับ
 4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ของ**สมาชิก** จำนวน 1 ฉบับ
 5. ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ต้องแนบสำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล จำนวน 1 ฉบับ
- หมายเหตุ: สำเนาหลักฐานทุกฉบับให้สมาชิกลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

วิธีการรับทุนการศึกษาโอนเงินเข้าบัญชี

บัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) (เสียค่าธรรมเนียมการโอนเงิน 8 บาท)

การดำเนินการ

1. ยื่นใบขอรับทุนการศึกษาพร้อมหลักฐานได้ ตั้งแต่วันที่ 5 - 29 พฤษภาคม 2569 ในวันและเวลาราชการได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด
2. หลักฐานประกอบต้องครบถ้วนจึงจะสามารถรับเพื่อดำเนินการเสนอคณะกรรมการพิจารณาได้ กรณีใบแสดงผลการเรียนยังไม่ได้มาจากสถานศึกษา สหกรณ์ฯ สามารถให้สมาชิกนำมาประกอบเพิ่มเติมได้ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2569 หากพ้นกำหนดดังกล่าวถือว่าเอกสารไม่ครบถ้วนถือว่าไม่ตรงตามเกณฑ์ที่สหกรณ์ฯ กำหนด
สามารถดาวน์โหลดหรือขอใบขอรับทุนได้ที่
 - www.uttssavings.com
 - สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด
3. คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด เป็นผู้พิจารณาการให้ทุน

ประกาศ ณ วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2569



(นางมาลินี ไทวนิชย์)

ประธานกรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำกัด



สภรณออมทรพยรพยบาลอรตรดดล จรกัถ

บออรรับทุนการศอกษา สมารชอกหรือบุดรของสมารชอก ปรจรกปปี 2569

ดั่งดแ่ววันทอ 5 - 29 พฤษภาคม 2569

วันทอ.....เดอรน.....พ.ศ.....

ผู้อรรับทุน นาย/นาง/นางสาว.....สมารชอกสภรณ เลขทอ.....
ปรเภทสมารชอก [] สมารญ [] สมหบ ปรฎบทธอรการทอ หนวยงาน/ทอก/ฝ่าย/กลุ่มงาน.....
รพยบาลอรตรดดล โทรศทพทภายใน..... โทรศทพทมออถูอ..... อายุกการเป็นสมารชอกสภรณ.....ปี

มอความปรสงคอรรับทุนการศอกษาปรจรกปการศอกษา 2568

- [] รับทุนการศอกษาของสมารชอก ชอ.....
[] รับทุนการศอกษาของบุดรของสมารชอก ชอ (บุดร).....

ระดับการศอกษา (ตามหลกฐานผลการเรอรน ปรจรกปปี 2568)

- [] ชนัปรธมศอกษา (ระดับชนั ปี 2568 ระบุ.....)
[] ชนัมธยมศอกษาตอนด้น (ระดับชนั ปี 2568 ระบุ.....)
[] ชนัมธยมศอกษาตอนปลาย หรือ ปรประกาศนยยบตรวอชาศทพ (ปวช.) (ระดับชนั ปี 2568 ระบุ.....)
[] ชนัอุดมศอกษา หรือ ปรประกาศนยยบตรวอชาศทพชนัสูง (ปวส.) หรือ หลกสูตรผู้ช่วยพยบาล (ระดับชนั ปี 2568 ระบุ.....)

Table with 2 columns: หลักฐานการขอรับทุนของสมาชิก and หลักฐานการขอรับทุนของบุดร. Each column lists 4 requirements for application.

วอการรับทุนการศอกษาโอนจอรนเข้าบญชอ

- [] บญชอชอรนการศอกษาจรกัถ (มหาชน) เลขทอบญชอ.....
(เสอรค่าธรรมนยยมการโอนจอรน 8 บาท)

**หมายเหตุ : สมารชอก 1 คน สามารถอรทุนการศอกษาให้บุดร 1 คนเท่านั้น

ถ้ามอการเปลอรนชอ - นามสกุล ดอองแนบสำเนาบอเปลอรนชอ - สกุล จรกน 1 ฉบับ

*ดอองลงลายมอชออรรับรอรงสำเนาถูกดอองเอกสารทุกฉบับ

(ลงชอ)..... สมารชอกผู้อรรับทุน
(.....)

(ลงชอ).....กรรมาการผู้ตรวจสอบ
(.....)

(ลงชอ).....เจ้าหน้าทอรับเอกสาร
(.....)

วันทอ.....เดอรน.....พ.ศ.....

วันทอ.....เดอรน.....พ.ศ.....