



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

เรื่อง รับสมัครสมาชิกเพื่อขอรับทุนการศึกษาบุตร ประจำปี 2562

ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด ว่าด้วยทุนสวัสดิการแก่สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2562 และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด ชุดที่ 50 ครั้งที่ 9/2562 เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ได้พิจารณาให้สหกรณ์มอบทุนการศึกษาให้แก่บุตรสมาชิกประจำปี 2562 จำนวน 600 ทุน ทุนละ 1,000 บาท

ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การขอรับทุนการศึกษาบุตร ประจำปี 2562 ดังนี้

1. คุณสมบัติผู้สมัครขอรับทุนฯ

- 1.1 ต้องเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยนับถึงวันรับสมัคร (1 สิงหาคม 2562)
- 1.2 บุตรต้องมีอายุตั้งแต่ 5-25 ปีบริบูรณ์และกำลังศึกษาอยู่ไม่เกินระดับปริญญาตรี (นับอายุบุตรถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2562)
- 1.3 บุตรต้องเป็นโสดและไม่เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์
- 1.4 ทั้งสมาชิกและบุตรสมาชิกต้องไม่เคยได้รับทุนการศึกษาบุตรของสหกรณ์เมื่อปีที่ผ่านมา
- 1.5 สมาชิกจะขอรับทุนได้ คนละ 1 ทุนต่อบุตร 1 คนเท่านั้น
- 1.6 สมาชิกต้องไม่อยู่ในระหว่างการผัดนัดงวดชำระหนี้กับสหกรณ์จนกว่าจะแก้ไขการผัดนัดชำระงวดชำระหนี้ นั้นจนแล้วเสร็จ ในปี 2562

2. เอกสารประกอบการขอรับทุนฯมีดังนี้

- 2.1 สำเนาหลักฐานแสดงการศึกษาบุตรปีปัจจุบัน จำนวน 1 ชุด
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้านบุตร จำนวน 1 ชุด
- 2.3 ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา จำนวน 1 ชุด
- 2.4 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล บิดา/มารดา (ถ้ามี)

3. กำหนดวันรับสมัคร

รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 - 30 สิงหาคม พ.ศ. 2562 ขอรับใบสมัครและส่งใบสมัครได้ที่ผู้ประสานงานผู้แทนสมาชิกหรือกรรมการประจำเขตของท่าน

ประกาศ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2562

(นายศุภรัฐ พูนกล้า)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

ประจำปี 2562

ชื่อสมาชิก.....
เลขทะเบียนสมาชิก.....หน่วย.....ระยะเวลาการเป็นสมาชิก.....ปี
ชื่อบุตรสมาชิกที่ขอรับทุนคือ.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....สถานศึกษา.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลงชื่อ
(.....)

สมาชิก

ลงชื่อผู้รับสมัคร
(.....)

กรรมการ / ผู้ประสานงาน / หน่วย.....
...../...../.....

ชื่อสมาชิก.....
ชื่อบุตร.....

ลายมือชื่อสมาชิก.....
(.....)

ลายมือชื่อ
(.....)

กรรมการเขต/ผู้ประสานงาน/หน่วย.....
...../...../.....

***ขอให้ผู้รับผิดชอบ ตัดส่วนนี้เก็บไว้ ***

ชื่อสมาชิก.....
ชื่อบุตร.....

ลายมือชื่อสมาชิก.....
(.....)

ลายมือชื่อ.....
(.....)

กรรมการเขต/ผู้ประสานงาน/หน่วย.....
...../...../.....

*** ขอให้ผู้รับผิดชอบ ตัดส่วนนี้ให้สมาชิกเก็บไว้ ***