



สหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด
ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตร ประจำปี 2568

วันที่.....

1. ข้าพเจ้า (นาย,นาง)
สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขทะเบียน.....หน่วย.....
ปฏิบัติงาน ณ รพ./สสอ./รพ.สต.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....ระยะเวลาการเป็นสมาชิก.....ปี

2. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ยื่นใบสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด
ให้แก่บุตรของข้าพเจ้าประจำปีการศึกษา 2568 คือ
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.
ปัจจุบันกำลังศึกษาระดับ.....ชั้น.....
โรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบุตรของข้าพเจ้า เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ร่างกายสมบูรณ์ และเอาใจใส่ต่อ
การศึกษาเล่าเรียนดี พร้อมนี้ ข้าพเจ้าขอส่งเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการขอรับทุน ดังนี้

- (1) สำเนาหลักฐานแสดงการศึกษามัธยมศึกษาปัจจุบัน
- (2) สำเนาทะเบียนบ้านบุตร
- (3) หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล บิดา/มารดา (ถ้ามี)

ลงชื่อ(บิดา/มารดา)
(.....)

สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขทะเบียน.....

ลงชื่อผู้รับสมัคร
(.....)

กรรมการ/ผู้ประสานงาน หน่วย.....

ชื่อสมาชิก.....

ชื่อบุตร.....

ลายมือชื่อสมาชิก.....
(.....)

ลายมือชื่อ
(.....)

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

***ขอให้ผู้รับผิดชอบ ตัดส่วนนี้เก็บไว้ ***

ชื่อสมาชิก.....

ชื่อบุตร.....

ลายมือชื่อสมาชิก.....
(.....)

ลายมือชื่อ
(.....)

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

*** ขอให้ผู้รับผิดชอบ ตัดส่วนนี้ให้สมาชิกเก็บไว้ ***