



เลขที่ใบสมัคร 64/.....
ผู้บันทึก.....

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ปีบัญชี 2564
ประเภททุนส่งเสริมการศึกษาระดับการศึกษา ม.1 – ม.3

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

มือถือ..... สังกัดโรงพยาบาล (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง)
 คณะแพทยฯ รพ.กลาง รพ. ตากสิน รพ. เจริญกรุงฯ รพ. ลาดกระบัง
 คณะพยาบาลฯ รพ.สิรินธร รพ. เวชการุณย์รัศมี รพ. หลวงพ่อฯ รพ. ราชพิพัฒน์
 สำนักการแพทย์ เกษียณอายุฯ รพ. คลองสามวา รพ. ผู้สูงอายุบางขุนเทียน
 รพ.บางนากรุงเทพมหานคร อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาให้แก่บุตร

ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....อายุปี
สถานศึกษาระดับชั้น.....ได้คะแนนเฉลี่ย
ระดับการศึกษา ม.1 ม.2 ม.3

ความประสงค์ขอรับใบประกาศนียบัตร ต้องการ ไม่ต้องการ

โปรดระบุบัญชีที่จะให้โอนเงินเข้าเล่มใดเล่มหนึ่ง

บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสหกรณ์ เลขที่ - -

บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของบมจ.ธนาคารกรุงไทย

เลขที่ - - -

(ลงชื่อ)..... สมาชิก

(.....) ชื่อนามสกุลตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ยื่นคำขอ

เอกสารประกอบมีดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน
- สำเนาหลักฐานแสดงสถานภาพการศึกษาของบุตรสมาชิก แต่กรณีที่ต้องการใบประกาศนียบัตร ต้องยื่นสำเนาใบแสดงผลการเรียน (ใบเกรด) ทั้งเทอม 1 และเทอม 2 พร้อมเอกสารฉบับจริง
- รายละเอียดการรับเงินเดือน (Slip) ปัจจุบัน ที่พิมพ์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์
- สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของบมจ.ธนาคารกรุงไทย (กรณีโอนเข้าบัญชี บมจ.ธนาคารกรุงไทย)

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

..... (วัน/เดือน/ปี)