



เลขที่ใบสมัคร 64/.....  
ผู้บันทึก.....

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด  
ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ปีบัญชี 2564  
ประเภททุนส่งเสริมการศึกษาระดับการศึกษา ม.4 – ม.6, ปวช.

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 (นาย/นางสาว).....อายุ.....ปี  
สถานศึกษา .....ระดับชั้น.....ได้คะแนนเฉลี่ย.....  
ระดับการศึกษา  ม.4     ม.5     ม.6     ปวช.1     ปวช.2     ปวช.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)