



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

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
 ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ปีบัญชี 2564
 ประเภททุนเรียนดี

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
 สำนักงานแพทย์ เกษียณอายุฯ รพ. คลองสามวา รพ. ผู้สูงอายุบางขุนเทียน
 รพ.บางนากรุงเทพมหานคร อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนเรียนดีให้แก่บุตร

- ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....อายุปี
 สถานศึกษาระดับชั้น.....ได้คะแนนเฉลี่ย
- ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....อายุปี
 สถานศึกษาระดับชั้น.....ได้คะแนนเฉลี่ย
- ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....อายุปี
 สถานศึกษาระดับชั้น.....ได้คะแนนเฉลี่ย

การศึกษาระดับชั้น

- ป.1 – ม.6, ปวช. คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.50
 ปวส. หรือเทียบเท่า และระดับปริญญาตรี คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.00

ความประสงค์ขอรับใบประกาศนียบัตร ต้องการ ไม่ต้องการ

โปรดระบุบัญชีที่จะให้ออนเงินเข้าเล่มใดเล่มหนึ่ง

- บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสหกรณ์ เลขที่ - -
 บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของบมจ.ธนาคารกรุงไทย
 เลขที่ - - -

(ลงชื่อ)..... สมาชิก
 (.....) ชื่อนามสกุลตัวบรรจง
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ยื่นคำขอ

เอกสารประกอบมีดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน
 สำเนาใบแสดงผลการเรียน (ใบเกรด) ทั้งเทอม 1 และ เทอม 2 พร้อมเอกสารฉบับจริง
 สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของ บมจ.ธนาคารกรุงไทย (กรณีโอนเข้าบัญชี บมจ.ธนาคารกรุงไทย)

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ
 (วัน/เดือน/ปี)