



เลขที่ใบสมัคร 65/.....
ผู้บันทึก.....

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ปีบัญชี 2565
ประเภททุนส่งเสริมการศึกษาระดับการศึกษา ปวส. หรือเทียบเท่า / ปริญญาตรี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
เลขทะเบียนสมาชิก.....เงินเดือน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
มือถือ..... สังกัด.....
 คณะแพทยฯ รพ.กลาง รพ. ตากสิน รพ. เจริญกรุงฯ รพ. ลาดกระบังฯ
 คณะพยาบาลฯ รพ.สิรินธร รพ. เวชการุณย์รัศมี รพ. หลวงพ่อฯ รพ. ราชพิพัฒน์
 สำนักการแพทย์ เกษียณอายุฯ รพ. คลองสามวา รพ. ผู้สูงอายุบางขุนเทียน
 รพ.บางนากรุงเทพมหานคร อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนส่งเสริมการศึกษา ปีการศึกษา 2564 ให้แก่บุตร

ชื่อ (นาย/นางสาว).....อายุ.....ปี
สถานศึกษาระดับชั้น.....ได้คะแนนเฉลี่ย.....
ระดับการศึกษา ปวส.1 ปวส.2 เทียบเท่าอื่น ๆ
ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ปี 1 ปริญญาตรี ปี 2 ปริญญาตรี ปี 3
ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ปี 4 ปริญญาตรี ปี 5 ปริญญาตรี ปี 6

ความประสงค์ขอรับใบเกียรติบัตร ต้องการ ไม่ต้องการ

มีความประสงค์ให้บุตรมารับทุนในวันเสาร์ที่ 25 มิถุนายน 2565 หรือไม่ โปรดระบุ มารับ ไม่มารับ
กรณีไม่มารับ โปรดระบุบัญชีที่จะให้โอนเงินเข้าเล่มใดเล่มหนึ่ง

บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสหกรณ์ เลขที่ - -
 บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของบมจ.ธนาคารกรุงไทย
เลขที่ - - -

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

เอกสารประกอบมีดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน
- หลักฐานแสดงสถานภาพการศึกษา ปีการศึกษา 2564 ของบุตรสมาชิก แต่กรณีที่ต้องการรับใบเกียรติบัตร ต้องยื่นเอกสารฉบับจริง พร้อมสำเนาใบแสดงผลการเรียน (ใบเกรด) ทั้งเทอม 1 และ เทอม 2
- เอกสารหลักฐานของเงินได้รายเดือน ซึ่งพิมพ์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานต้นสังกัด
- สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของบมจ.ธนาคารกรุงไทย (กรณีโอนเข้าบัญชี บมจ.ธนาคารกรุงไทย)

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