



เลขที่ใบสมัคร 61.....  
ผู้บันทึก.....

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด  
ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ปีบัญชี 2561  
ประเภททุนส่งเสริมการศึกษาระดับการศึกษา ป.1 - ป.6

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

- คณะแพทยฯ     รพ.กลาง     รพ. ตากสิน     รพ. เจริญกรุงฯ     รพ. ลาดกระบัง  
 คณะพยาบาลฯ     รพ.สิรินธร     รพ. เวชการุณย์รัศมี     รพ. หลวงพ่อฯ     รพ. ราชพิพัฒน์  
 สำนักงานแพทย์     เกษียณอายุฯ     รพ. ผู้สูงอายุบางขุนเทียน     รพ. คลองสามวา  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาให้แก่บุตร

ชื่อ (ต.ช./ต.ญ.).....อายุ .....ปี  
สถานศึกษา .....ระดับชั้น.....ได้คะแนนเฉลี่ย .....  
ระดับการศึกษา  ป.1  ป.2  ป.3  ป.4  ป.5  ป.6

ความประสงค์ขอรับใบประกาศนียบัตร  ต้องการ     ไม่ต้องการ

มีความประสงค์ให้บุตรมารับทุนในวันเสาร์ที่ 23 มิถุนายน 2561 หรือไม่ โปรดระบุ  มารับ  ไม่มารับ\*  
\*กรณีแจ้งความประสงค์ว่าไม่มารับ แต่มารับ จะไม่มีการจ่ายค่าพาหนะ

กรณีไม่มารับ โปรดระบุบัญชีที่จะให้โอนเงินเข้าเล่มใดเล่มหนึ่ง

- บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสหกรณ์     บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของบมจ.กรุงเทพ  
เลขที่   -      -   
เลขที่    -       -   
(สมาชิกเสียค่าธรรมเนียมรายการละ 8.00 บาท)

(ลงชื่อ)..... สมาชิก

(.....) ชื่อนามสกุลตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ยื่นคำขอ

เอกสารประกอบมีดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน  
 สำเนาหลักฐานแสดงสถานภาพการศึกษาของบุตรสมาชิก  
 สำเนาใบรับรองผลการสอบพร้อมเอกสารฉบับจริง (กรณีต้องการใบประกาศนียบัตร)  
 สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของบมจ.ธนาคารกรุงเทพ (กรณีโอนเข้าบัญชี บมจ.ธนาคารกรุงเทพ)  
 รายละเอียดการรับเงินเดือน (slip) ปัจจุบัน ที่พิมพ์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

.....(วัน/เดือน/ปี)

