



## สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

### ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา ปีบัญชี 2560

ลำดับที่.....  
วันที่.....  
เวลา.....

### ประเภททุนส่งเสริมการศึกษา ระดับการศึกษา ม.4 - ม.6 และ ปวช.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....

เลขทะเบียนสมาชิก.....เงินเดือน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... มือถือ.....

สังกัด

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> คณะแพทย์ฯ                | <input type="checkbox"/> รพ.กลาง              | <input type="checkbox"/> รพ.ตากสิน          | <input type="checkbox"/> รพ.เจริญกรุงฯ    |
| <input type="checkbox"/> คณะพยาบาลฯ               | <input type="checkbox"/> รพ.สิรินธร           | <input type="checkbox"/> รพ.เวชการุณย์รัศมี | <input type="checkbox"/> รพ.หลวงพ่อทวีฯ   |
| <input type="checkbox"/> รพ.ลาดกระบังฯ            | <input type="checkbox"/> รพ.ราชพิพัฒน์        | <input type="checkbox"/> สำนักงานแพทย์      | <input type="checkbox"/> เกษียณอายุราชการ |
| <input type="checkbox"/> รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... |   |   |

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาให้แก่นบุตร

ชื่อ (นาย/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

สถานศึกษา .....ได้คะแนนเฉลี่ย.....

ระดับการศึกษา  ม. 4  ม. 5  ม. 6  ปวช. 1  ปวช. 2  ปวช. 3

#### ความประสงค์ขอรับใบประกาศนียบัตร

- ต้องการใบประกาศนียบัตร
- ไม่ต้องการใบประกาศนียบัตร

มีความประสงค์ให้บุตรมารับทุนในวันเสาร์ที่ 17 มิถุนายน 2560 หรือไม่ โปรดระบุ  มารับ  ไม่มารับ\*

\*กรณีแจ้งความประสงค์ว่าไม่มารับ แต่มารับ จะไม่มีการจ่ายค่าพาหนะ

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....) ชื่อนามสกุลตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ยื่นคำขอ

#### สำหรับเจ้าหน้าที่

#### สมุดบัญชีที่จะให้ออนเงินเข้าเล่มใดเล่มหนึ่ง

- สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน
- หลักฐานแสดงสถานภาพการศึกษาของบุตรสมาชิก
- เอกสารรายละเอียดการรับเงินเดือน (slip) ปัจจุบัน ที่พิมพ์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์
- สำเนาใบรับรองผลการสอบพร้อมเอกสารฉบับจริง (กรณีต้องการใบประกาศนียบัตร)

- สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสหกรณ์
- สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของ ธ.กรุงไทย เลขที่บัญชี.....
- (สมาชิกเสียค่าธรรมเนียมรายการละ 8.00 บาท)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

..... (วัน/เดือน/ปี)