



สภากอมนอมนทรพรมวชิรพยาบาล จ้งกัด

ใบสมครขอรับทุนการศึกษา ปปีบัญญัติ 2560

ลำดับที่.....
วันที่.....
เวลา.....

ประเภททุนสงเสริมการศึกษา ระดับการศึกษา ปวส. หรือเทียบเท่า / ปริญญาตรี

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

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

สังกัด

- คณะแพทยฯ รพ.กลาง รพ.ตากสิน รพ.เจริญกรุงฯ
- คณะพยาบาลฯ รพ.สิรินธร รพ.เวชการุณยรัศมี รพ.หลวงพ่อทวีฯ
- รพ.ลาดกระบังฯ รพ.ราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ เกษียณอายุราชการ
- รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนสงเสริมการศึกษาให้แก่บุตร

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

สถานศึกษา.....ได้คะแนนเฉลี่ย.....

ระดับการศึกษา ปวส. 1 ปวส. 2 ป.ตรี ปี 1 ป.ตรี ปี 2 ป.ตรี ปี 3 ป.ตรี ปี 4

หรือเทียบเท่าอื่น ๆ

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

สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสภากอมน

หลักฐานแสดงสถานภาพการศึกษาของบุตรสมาชิก

สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของ ธ.กรุงไทย

เอกสารรายละเอียดการรับเงินเดือน (slip)

เลขที่บัญชี.....

ปัจจุบัน ที่พิมพ์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์

(สมาชิกเสียค่าธรรมเนียมรายการละ 8.00 บาท)

สำเนาใบรับรองผลการสอบพร้อมเอกสารฉบับจริง

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

(กรณีต้องการใบประกาศนียบัตร)

..... (วัน/เดือน/ปี)