



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด

วันที่รับใบสมัคร.....เวลา.....น.

เลขที่ทะเบียนรับ.....

เจ้าหน้าที่.....

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด

ประจำปีทางบัญชี ๒๕๖๓

รูปถ่าย

๔ x ๕ ซม.

- () อนุบาล ๓ หรือหรือชั้นอนุบาลสูงสุดของสถานศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่
() ประถมศึกษาปีที่ ๓ () ประถมศึกษาปีที่ ๖
() มัธยมศึกษาปีที่ ๓ () มัธยมศึกษาปีที่ ๖ () ปวช.ปีที่ ๓
() ปวส.ปีที่ ๒ หรืออนุปริญญาปีสุดท้าย () ปริญญาตรี(ปีสุดท้าย) ปีที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้ากำลังศึกษาอยู่ชั้น.....สถานศึกษา.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๓. บิดา - มารดา

บิดาชื่อ นาย.....เลขทะเบียนสมาชิก.....หน่วย.....
ตำแหน่ง.....โรงเรียน/สถานที่ทำงาน.....
เงินได้รายเดือน.....บาท โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ นาง.....เลขทะเบียนสมาชิก.....หน่วย.....
ตำแหน่ง.....โรงเรียน/สถานที่ทำงาน.....
เงินได้รายเดือน.....บาท โทรศัพท์.....

๔. พี่น้องร่วมบิดา - มารดา หรือพี่น้องร่วมบิดา หรือพี่น้องร่วมมารดา

คนที่ ๑ ชื่อ.....กำลังศึกษาชั้น.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

คนที่ ๒ ชื่อ.....กำลังศึกษาชั้น.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

คนที่ ๓ ชื่อ.....กำลังศึกษาชั้น.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

คนที่ ๔ ชื่อ.....กำลังศึกษาชั้น.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

คนที่ ๕ ชื่อ.....กำลังศึกษาชั้น.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

คนที่ ๖ ชื่อ.....กำลังศึกษาชั้น.....
สถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๕. เหตุผลที่ควรพิจารณา

.....
.....
.....
.....
.....

๖. ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครขอรับทุนการศึกษา ของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชัยภูมิ จำกัด โดยข้าพเจ้าได้รับทราบ และยินดีที่จะปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ มติ ของสหกรณ์ทุกประการ พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครขอรับทุนการศึกษา ดังนี้

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ๔ X ๕ เซนติเมตร ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ จำนวน ๑ รูป

(๒) หลักฐานที่แสดงว่ากำลังศึกษาในระดับชั้นที่ขอรับทุน ได้แก่.....

(๓) สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรผู้ขอรับทุน (ฉบับถ่ายเอกสาร)

(๔) เอกสารอื่น(ถ้ามี) ระบุ.....

๗. การขอรับทุนการศึกษารั้งนี้ใช้สิทธิ์ของ (ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง ())

() บิดา () มารดา

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของบิดา หรือมารดา

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

หน่วย.....ตำแหน่ง.....โรงเรียน/สถานที่ทำงาน.....

ขอรับรองว่า ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว.....เป็นบุตรของข้าพเจ้าจริง

กำลังศึกษาชั้น () อนุบาล ๓ หรือหรือชั้นอนุบาลสูงสุดของสถานศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่

() ประถมศึกษาปีที่ ๓ () ประถมศึกษาปีที่ ๖

() มัธยมศึกษาปีที่ ๓ () มัธยมศึกษาปีที่ ๖ () ปวช.ปีที่ ๓

() ปวส.ปีที่ ๒ หรืออนุปริญญาปีสุดท้าย

() ปริญญาตรี(ปีสุดท้าย) ปีที่.....

(ลงชื่อ).....บิดา / มารดา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

กรรมการดำเนินการ