



ลงรับเลขที่
 วันที่.....
 ผู้รับเอกสาร

ใบสมัครขอรับทุนส่งเสริมการศึกษานักศึกษานักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัด
 สกลนคร ปีการศึกษา 2560

ประเภทของทุน ระดับชั้น () อนุบาล () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () อุดมศึกษา

วันที่ เดือน พ.ศ. 2560

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูจังหวัด

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

ตำแหน่ง.....สังกัดโรงเรียน.....หน่วย.....

อัตราเงินเดือน บาท สังกัด

มีความประสงค์ขอรับทุนการศึกษาให้กับบุตรของข้าพเจ้า ชื่อ.....อายุ..... ปี

เกิดวันที่ เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ในชั้นสถานศึกษา.....

ข้าพเจ้ามีคู่สมรสชื่อ (นาย/นาง).....สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่งมีรายได้เดือนละ บาท () เป็นสมาชิกสามัญ สหกรณ์ออมทรัพย์ ฯ

() ไม่เป็นสมาชิกสามัญ สหกรณ์ออมทรัพย์ ฯ

ข้าพเจ้าและคู่สมรสมีบุตร จำนวน คน เรียงตามลำดับ คือ

ที่	ชื่อ -นามสกุล	อายุ	อาชีพ / ระดับชั้นเรียน	หมายเหตุ
1				
2				
3				
4				
5				

ขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริง มีคุณสมบัติถูกต้องตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูจังหวัด
 สกลนคร เรื่องการขอรับทุนการศึกษา ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

โทร.....

หมายเหตุ - ใบสมัครถ่ายเอกสารได้

- กรณีที่บิดาและมารดาเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูจังหวัด สกลนคร มีสิทธิ์ขอรับทุน ฯ ได้ เพียง 1 คน