



ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ฉบับที่ 8/2566

เรื่อง รับสมัครบุคลากรสมาชิกเข้ารับทุนส่งเสริมการศึกษา ประจำปีบัญชี 2567

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครบุคลากรสมาชิกเข้ารับทุนส่งเสริมการศึกษา ประจำปีบัญชี 2567 ดังรายละเอียดและขั้นตอนการรับสมัครดังนี้

1.จำนวนทุนที่เปิดรับสมัคร แยกเป็น 5 ประเภทดังนี้

(1) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ทุนละ 2,000 บาท	จำนวน	15	ทุน
(2) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุนละ 2,000 บาท	จำนวน	15	ทุน
(3) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทุนละ 2,500 บาท	จำนวน	15	ทุน
(4) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ป.ว.ช.ปีที่ 3 ทุนละ 3,000 บาท	จำนวน	15	ทุน
(5) ระดับชั้น ป.ว.ส.ปีที่ 2 หรือปริญญาตรีปีที่ 2 เป็นต้นไป ทุน 4,000 บาท (ให้ได้รับทุนได้ครั้งเดียว)	จำนวน	15	ทุน

2.กำหนดคุณสมบัติของผู้ขอรับทุน ดังนี้

- (1) เป็นบุตรสมาชิก แต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม
- (2) กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาของทางราชการ หรือสถาบันการศึกษาของเอกชนที่ราชการรับรอง

3.เอกสารที่ผู้ขอรับทุนจะต้องนำมาประกอบการพิจารณา

- (1) เอกสารทางราชการที่ยืนยันการเป็นบุตรของสมาชิกจริง
- (2) เอกสารที่แสดงระดับชั้นการศึกษา ตามประกาศข้อ 1

4.การตัดสินใจว่าผู้ใดจะได้รับทุน จะใช้วิธีจับฉลากตามจำนวนแต่ละประเภททุน ในวันประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2566

5.การรับทุน ให้สมาชิกหรือบุตรสมาชิก ติดต่อขอรับทุนได้ตั้งแต่วันประชุมใหญ่สามัญประจำปี เป็นต้นไป

6.สถานที่ วันและเวลาการรับสมัคร

6.1 สถานที่รับสมัคร ณ สำนักงานสหกรณ์ฯเลขที่ 77/16 ถนน 3263

(บ้านสาละ-อยุธยา) ม.2 ต.บ้านป้อม อ.พระนครศรีอยุธยา จ. พระนครศรีอยุธยา
หมายเลขโทรศัพท์ 035- 244-683 หรือ 035-352-818 หรือ 081-353-3558



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

PUBLIC HEALTH PRANAKHORNSIAYUTTHAYA PROVINCE SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITE

๗๗/๑๖ หมู่ ๒ ถนนบ้านสาเลี-อยุธยา ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐

โทร ๐๓๕-๓๕๒๘๑๘ หรือ โทรสาร ๐๓๕-๒๕๔๖๘๓

6.2 กำหนดเปิดรับสมัครในวันที่ 6-10 พฤศจิกายน 2566 ในเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2566

01๗

(นายแพทย์อาทร วรุณบรรจง)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด



(ถ่ายเอกสารได้)

แบบใบสมัคร

ขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะส่งบุตรชื่อ.....สมัครเข้ารับทุนส่งเสริม
การศึกษาบุตรสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด ประจำปีบัญชี 2567 ตาม
ประเภททุนดังนี้

- () ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3
- () ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
- () ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
- () ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ป.ว.ช.ปีที่ 3
- () ระดับชั้น ป.ว.ส.ปีที่ 2 หรือปริญญาตรีปีที่ 2 ขึ้นไป (ผู้ได้รับทุนแล้วไม่มีสิทธิ์ขอได้อีก)

และได้แนบเอกสารประกอบการขอรับทุนมาด้วยดังนี้

- 1.เอกสารทางราชการที่ยืนยันว่าเป็นบุตรของข้าพเจ้าจริง
- 2.เอกสารแสดงระดับชั้นที่ขอทุน

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ขอทุน
(.....)

ได้ตรวจสอบเอกสารเรียบร้อยแล้วว่าบุตรสมาชิกมีคุณสมบัติตรงตามที่ขอทุนจริง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ
(นางสาวโสมย์ทิพา พงษ์โสภี)

หมายเหตุ ยื่นขอรับทุนภายในวันที่ 6-10 พฤศจิกายน 2566 ในเวลาราชการ