



ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ฉบับที่ 5 /2567

เรื่อง รับสมัครบุคลากรสมาชิกเข้ารับทุนส่งเสริมการศึกษา ประจำปีบัญชี 2568

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครบุคลากรสมาชิกเข้ารับทุนส่งเสริมการศึกษา ประจำปีบัญชี 2568 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) เป็นบุคลากรสมาชิก แต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม
- (2) กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาของทางราชการหรือสถาบันการศึกษาของเอกชนที่ราชการรับรอง

3. เอกสารที่ผู้ขอรับทุนจะต้องนำมาประกอบการพิจารณา

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

4. การตัดสินใจว่าผู้ใดจะได้รับทุน จะใช้วิธีจับฉลากตามจำนวนแต่ละประเภททุน ในวันประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2567

5. การรับทุน ให้สมาชิกหรือบุตรสมาชิก ติดต่อขอรับทุนได้ตั้งแต่วันประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2567 จนถึงวันที่ 31 มกราคม 2568 ณ สำนักงานสหกรณ์ฯ

6. สถานที่ วันและเวลาการรับสมัคร

- 6.1 สถานที่รับสมัคร ณ สำนักงานสหกรณ์ฯ เลขที่ 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

77/16 หมู่ 2 ถนนบ้านสาละ-อยุธยา ตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000

โทร 035-352818 หรือ โทรสาร 035-244683

6.2 กำหนดเปิดรับสมัครในวันที่ 4 - 8 พฤศจิกายน 2567 ในเวลาราชการ
ประกาศ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

01๗

(นายแพทย์อาทร วรณบรรจง)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด



แบบใบสมัคร
ขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะส่งบุตรชื่อ.....สมัครเข้ารับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตร
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด ประจำปีบัญชี 2568 ตามประเภททุนดังนี้

- () 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 4 - 8 พฤศจิกายน 2567 ในเวลาราชการ