



# สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

PUBLIC HEALTH PRANAKHORNSIAYUTTHAYA SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

๑๓๐ หมู่ ๔ ถนนอุทอง ตำบลทอรัญไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐ โทร ๐๓๕-๓๕๒๘๑๘ หรือ โทรสาร ๐๓๕-๒๕๔๖๘๓

## ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด  
เรื่อง รับสมัครบุตรสมาชิกเข้ารับทุนส่งเสริมการศึกษา ประจำปีบัญชี ๒๕๖๒

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครบุตรสมาชิกเข้ารับทุนส่งเสริมการศึกษา ประจำปีบัญชี ๒๕๖๒ ดังรายละเอียดและขั้นตอนการรับสมัครดังนี้

### ๑.จำนวนทุนที่เปิดรับสมัคร แยกเป็น ๕ ประเภทดังนี้

(๑) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ ทุนละ ๒,๐๐๐ บาท	จำนวน ๑๕	ทุน
(๒) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ทุนละ ๒,๐๐๐ บาท	จำนวน ๑๕	ทุน
(๓) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ทุนละ ๒,๕๐๐ บาท	จำนวน ๑๕	ทุน
(๔) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือ ป.ว.ช.ปีที่ ๓ ทุนละ ๓,๐๐๐ บาท	จำนวน ๑๕	ทุน
(๕) ระดับชั้น ป.ว.ส.ปีที่ ๒ หรือปริญญาตรีปีที่ ๒ เป็นต้นไป ทุน ๔,๐๐๐ บาท (ให้ได้รับทุนได้ครั้งเดียว)	จำนวน ๑๕	ทุน

### ๒.กำหนดคุณสมบัติของผู้ขอรับทุน ดังนี้

- (๑) เป็นบุตรสมาชิก แต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม
- (๒) กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาของทางราชการ หรือสถาบันการศึกษาของเอกชนที่ ราชการรับรอง

### ๓.เอกสารที่ผู้ขอรับทุนจะต้องนำมาประกอบการพิจารณา

- (๑) เอกสารทางราชการที่ยืนยันการเป็นบุตรของสมาชิกจริง
- (๒) เอกสารที่แสดงระดับชั้นการศึกษา ตามประกาศข้อ ๑

### ๔.การตัดสินใจว่าผู้ใดจะได้รับทุน จะใช้วิธีจับฉลากตามจำนวนแต่ละประเภททุน ในวันประชุมใหญ่สามัญประจำปี

### ๕.การรับทุน ให้สมาชิกหรือบุตรสมาชิก ติดต่อขอรับทุนได้ตั้งแต่วันประชุมใหญ่สามัญประจำปีเป็นต้นไป

### ๖.สถานที่ วันและเวลาการรับสมัคร

- (๑) สถานที่รับสมัคร สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด เลขที่ ค.๑๓๐ หมู่ ๔ ต.ทอรัญไชย อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
- (๒) กำหนดเปิดรับใบสมัคร ในระหว่างวันที่ ๑๙-๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ในเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๑

( นายแพทย์อาทร วรณบรรจง )

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด



# สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

PUBLIC HEALTH PRANAKHORNSIAYUTTHAYA SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

๑๓๐ หมู่ ๔ ถนนอุทอง ตำบลลพรัคนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐ โทร ๐๓๕-๓๕๒๘๑๘ หรือ โทรสาร ๐๓๕-๒๔๔๖๘๓

(ถ่ายเอกสารได้)

## แบบใบสมัคร

### ขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก

### สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
มีความประสงค์จะส่งบุตรชื่อ.....สมัครเข้ารับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตร  
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด ประจำปีบัญชี ๒๕๖๒ ตามประเภททุนดังนี้

- ( ) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓
- ( ) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖
- ( ) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓
- ( ) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ หรือ ป.ว.ช.ปีที่ ๓
- ( ) ระดับชั้น ป.ว.ส.ปีที่ ๒ หรือปริญญาตรีปีที่ ๒ ขึ้นไป

และได้แนบเอกสารประกอบการขอรับทุนมาด้วยดังนี้

- ๑.เอกสารทางราชการที่ยืนยันว่าเป็นบุตรของข้าพเจ้าจริง
- ๒.เอกสารแสดงระดับชั้นที่ขอทุน

ลงชื่อ.....สมาชิกที่ขอทุน  
(.....)

ได้ตรวจสอบเอกสารเรียบร้อยแล้วว่าบุตรสมาชิกมีคุณสมบัติตรงตามที่ขอทุนจริง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ  
(นางวงเดือน อินทชิต)