



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

PUBLIC HEALTH PRANAKHORNSIAYUTTHAYA SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

๑๓๐ หมู่ ๔ ถนนอุทอง ตำบลหอรบตันไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐ โทร ๐๓๕-๓๕๒๘๑๘ หรือ โทรสาร ๐๓๕-๖๔๖๖๘๓

ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

เรื่อง รับสมัครบุตรสมาชิกเข้ารับทุนส่งเสริมการศึกษา ประจำปีบัญชี 2564

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครบุตรสมาชิกเข้ารับทุนส่งเสริมการศึกษา ประจำปีบัญชี 2564 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 หรือสถาบันการศึกษาของเอกชนที่ ราชการรับรอง

3.เอกสารที่ผู้ขอรับทุนจะต้องนำมาประกอบการพิจารณา

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

4.การตัดสินใจว่าผู้ใดจะได้รับทุน จะใช้วิธีจับสลากตามจำนวนแต่ละประเภททุน ในวันประชุมใหญ่สามัญประจำปี

5.การรับทุน ให้สมาชิกหรือบุตรสมาชิก ติดต่อขอรับทุนได้ตั้งแต่วันประชุมใหญ่สามัญประจำปีเป็นต้นไป

6.สถานที่ วันและเวลาการรับสมัคร

- (1) สถานที่รับสมัคร สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด เลขที่ ค.130 หมู่ 4 ต.หอรบตันไชย อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
- (2) กำหนดเปิดรับใบสมัคร ในระหว่างวันที่ 16-18 พฤศจิกายน 2563 และระหว่างวันที่ 23-24

พฤศจิกายน 2563 ในเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2563

(นายแพทย์ประสิทธิ์ คงเคารพธรรม)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

PUBLIC HEALTH PRANAKHORNSIAYUTTHAYA SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

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

(ถ่ายเอกสารได้)

แบบใบสมัคร

ขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
มีความประสงค์จะส่งบุตรชื่อ.....สมัครเข้ารับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตร
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา จำกัด ประจำปีบัญชี 2564 ตามประเภททุนดังนี้

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

และได้แนบเอกสารประกอบการขอรับทุนมาด้วยดังนี้

- 1.เอกสารทางราชการที่ยืนยันว่าเป็นบุตรของข้าพเจ้าจริง
- 2.เอกสารแสดงระดับชั้นที่ขอทุน

ลงชื่อ.....สมาชิกที่ขอทุน
(.....)

ได้ตรวจสอบเอกสารเรียบร้อยแล้วว่าบุตรสมาชิกมีคุณสมบัติตรงตามที่ขอทุนจริง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ
(นางสาวโสมย์ทิพา พงษ์โสภี)