



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

ฉบับที่ ๒๐ / ๒๕๖๓

เรื่อง ให้ทุนการศึกษาบุตรสมาชิกประจำปี ๒๕๖๓

ด้วยที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ในการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ มีมติเห็นชอบจัดสรรทุนการศึกษาให้กับบุตรสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๓ สำหรับสมาชิกที่มีสิทธิ์ตามระเบียบที่สหกรณ์กำหนด ทุนละ ๑,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. คุณสมบัติของสมาชิกที่ขอรับทุน

๑.๑ เป็นสมาชิกสหกรณ์ ประเภทสามัญ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันประกาศ (ถึงเลขสมาชิกที่ ๘๐๘๖)

๑.๒ สมาชิก ๑ คน มีสิทธิ์ขอรับทุนการศึกษาบุตรเพียงหนึ่งทุน กรณีบิดา มารดา เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ

ไม่ให้ยื่นขอทุนบุตรคนเดียวกัน

๑.๓ ไม่เป็นผู้รับทุนการศึกษาบุตรสมาชิกสหกรณ์ในปี ๒๕๖๒

๒. คุณสมบัติของบุตรสมาชิกที่ขอรับทุน

๒.๑ เป็นบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือบุตรบุญธรรมของสมาชิก

๒.๒ กำลังศึกษาอยู่ในการศึกษาระดับอนุบาลจนถึงระดับปริญญาตรี ในภาคเรียนประจำปี ๒๕๖๓

- ระดับอนุบาล กำหนดอายุไม่ต่ำกว่า ๓ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันสมัครวันสุดท้าย
- ระดับปริญญาตรี กำหนดอายุไม่เกิน ๒๕ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๓. การยื่นขอรับทุนการศึกษา

๓.๑ ยื่นคำขอรับทุนได้ ตั้งแต่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ จนถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ในวันและเวลาทำการ ณ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

๓.๒ เอกสารประกอบการขอรับทุน

- สำเนาทะเบียนบ้านหรือสูติบัตรของบุตรที่ระบุชื่อ บิดา และมารดา ที่ขอรับทุน
- กรณีเป็นบุตรบุญธรรม เพิ่มเอกสารรับรองการเป็นบุตรบุญธรรม
- กรณีบุตร/บิดา/มารดา เปลี่ยนชื่อ-นามสกุล เพิ่มหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล
- แนบหลักฐานการเรียน การศึกษา สำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือใบลงทะเบียน หรือหนังสือรับรองการเป็น

นักเรียน/นักศึกษา ปี ๒๕๖๒ หรือสำเนาสมุดพก/สำเนา Transcript ปีการศึกษา ๒๕๖๒ หรือที่เป็นปัจจุบันมากที่สุด

๔. การจ่ายเงินทุนการศึกษาบุตร โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของสมาชิกที่ขอรับทุน ในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายเสมอเทพ ศรีทาสร้อย)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด



วันที่รับเอกสาร.....
เลขที่รับเอกสาร.....
เอกสารส่งมา ครบ ไม่ครบ
หลักฐานที่ไม่ครบ.....
จนท.รับเอกสาร.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด
ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปี 2563

1. ข้อมูลสมาชิก

ชื่อสมาชิก.....นามสกุล.....
สมาชิกเลขที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

2. ข้อมูลบุตรสมาชิก

ชื่อ-สกุล บุตร.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ระดับการศึกษา อนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญา ปริญาตรี ชั้น/ปี.....
ชื่อสถานศึกษา.....

3. บัญชีเงินฝากสำหรับโอนเงินทุนเพื่อการศึกษา

- บัญชีเงินฝากสหกรณ์ ประเภท.....เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....
- บัญชีเงินฝากธนาคาร สาขา..... เลขที่บัญชี.....
ชื่อบัญชี..... (ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท)

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการขอเงินสวัสดิการ ประเภททุนการศึกษาบุตรสมาชิก ดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้านบุตรที่ระบุชื่อ บิดา และมารดา ที่ขอรับทุน
- กรณีเป็นบุตรบุญธรรม เพิ่มเอกสารรับรองการเป็นบุตรบุญธรรม
- กรณีบุตร/บิดา/มารดา เปลี่ยนชื่อ-นามสกุล เพิ่มหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล
- สำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือใบลงทะเบียน หรือหนังสือรับรองการเป็นนักเรียน/นักศึกษา ปี 2562 หรือสำเนาสมุดพก/

สำเนา Transcript ปีการศึกษา 2562

- สำเนาบัญชีเงินฝากสหกรณ์/สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ข้าพเจ้าไม่ได้ขอรับทุนฯเมื่อปี 2562

(ลงชื่อ)

(.....)

..... / / 2563

สมาชิกผู้ขอรับทุนการศึกษา

หมายเหตุ

1. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา ขอรับทุน หากตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องจะถูกตัดสิทธิ์ทันที
2. การยื่นเอกสารหากไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้ยื่นใบสมัครขอรับทุนภายในเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์
3. สหกรณ์จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษาทางเว็บไซต์สหกรณ์ www.udcoop.com พร้อมกับ โอนเงินในวันที่ 28 สิงหาคม 2563



ประทับตรา

หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน/นักศึกษา

สถานศึกษา.....
ที่อยู่.....
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกให้เพื่อรับรองว่า.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น.....ของสถานศึกษา..... จึงออกหนังสือ
รับรองไว้เป็นหลักฐาน

ออกให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลง ชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....