



แบบฟอร์มการสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปี 2567

สหกรณ์อภินิหารพยาบาลแห่งประเทศไทย จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขที่

ปฏิบัติงานอยู่ที่..... สมัครขอรับทุนการศึกษาบุตร โดยมีรายละเอียดข้อมูล
ของบุตร ดังนี้

ประถมศึกษาปีที่ 1

ประถมศึกษาปีที่ 4

มัธยมศึกษาปีที่ 1

มัธยมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า (ปวช.1)

อุดมศึกษาปีที่ 1 หรือเทียบเท่า (ปวส.1)

ชื่อ - สกุล สถานศึกษา..... อายุ.....ปี

.....
(.....)

สมาชิกสหกรณ์ฯ

ส่งแบบฟอร์มการสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตรได้ที่ สำนักงานสหกรณ์ฯ ภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2567

เวลา 16.00 น. เท่านั้น

หลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของสมาชิก 1 ชุด (พร้อมรับรองสำเนา)
2. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร ตามรายชื่อที่ขอรับทุนฯ (พร้อมรับรองสำเนา)
3. หลักฐานที่แสดงหรือรับรองได้ว่าศึกษาอยู่จริงในปีปัจจุบัน (พร้อมรับรองสำเนา)

(.....) เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

วันที่..... เวลา.....น.