

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา
สำหรับบุตรสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด
ประจำปี 25.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ตำแหน่ง.....
สังกัด หน่วยงาน/โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัด กาญจนบุรี
มีได้รายเดือนละ.....บาท คู่สมรส ของข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวเป็นสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
สังกัด หน่วยงาน/โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัดกาญจนบุรี
มีได้รายเดือนละ.....บาท มีบุตรรวม.....คน บุตรกำลังศึกษาอยู่.....คน ดังนี้

1. ชื่อ.....อายุ.....ปี ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ระดับ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
2. ชื่อ.....อายุ.....ปี ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ระดับ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
3. ชื่อ.....อายุ.....ปี ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ระดับ.....
สถานศึกษา.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนการศึกษาสำหรับบุตรคนที่.....

ลงชื่อ ผู้ขอรับทุน
(.....)

คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษา / หัวหน้าหน่วยงาน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....
ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ สมาชิกที่มีคู่สมรสเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกาญจนบุรี จำกัด ให้ใช้สิทธิ์ในการยื่นใบสมัครขอรับ
ทุนการศึกษาฯ ได้เพียง 1 ทุน