สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

THE SAVINGS AND CREDIT CO-OPERATIVE OF UBONRATCHATANI PROVINCIAL POLICE LIMITED

อาคารสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด ถนนสรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง

อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทร. 045 - 255944 โทรสาร. 045 - 255944

แบบขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ สอ.ภ.จว.อบ.จก.

ข้าพเจ้า.....

เป็นสมาชิกเลขทะเบียน..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....

อายุ.....ปี อัตราเงินเดือน.....บาท เบอร์โทรติดต่อ.....

สถานภาพ ( ) สมรส ( ) หย่า ( ) คู่สมรสถึงแก่กรรม ( ) อื่นๆ.....

คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ - นามสกุล..... อายุ.....ปี

อาชีพ .....อัตราเงินเดือน (หรือรายได้เดือน) เดือนละ.....บาท

สถานที่ทำงาน (ถ้ารับราชการให้ระบุตำแหน่ง/สังกัดให้ชัดเจน).....

ข้าพเจ้ามีบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย และอยู่ในความรับผิดชอบ (รวมบุตรบุญธรรม) จำนวน.....คน และมีบุตรที่กำลังศึกษาอยู่ จำนวน.....คน ทั้งนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก จำนวน 1 คน คือ

ชื่อ - นามสกุล.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น

- ☐ อนุบาล ปีที่.....
- ☐ ประถมศึกษา ปีที่.....
- ☐ มัธยมศึกษา ปีที่.....
- ☐ ปวช. ปีที่.....
- ☐ ปวส. ปีที่.....
- ☐ ปริญญาตรี ปีที่.....

ชื่อสถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง และบุตรของข้าพเจ้ามีคุณสมบัติถูกต้องตามระเบียบฯ ว่าด้วย ทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก พ.ศ. 2567 ทุกประการ

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ขอรับทุน

(.....)

(ลงชื่อ).....คู่สมรสสมาชิกผู้ขอรับทุน

(.....)

หลักฐานประกอบการขอรับทุน

1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ของสมาชิก และบุตรผู้ขอรับทุน
2. หนังสือรับรองหรือเอกสารแสดงการเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาจากสถานศึกษา**ปัจจุบัน**ที่บุตรผู้นั้นศึกษาอยู่
3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย ของสมาชิกผู้รับทุน