



# เฉพาะนักเรียนพิการ

ลำดับที่.....

ใบขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก  
“ทุนส่งเสริมการศึกษา”  
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจำกัด  
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษา จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....เลขทะเบียน.....

สังกัด/โรงเรียน.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)..... ต่อ..... มือถือ.....

มีความประสงค์ขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก “ทุนส่งเสริมการศึกษา” สหกรณ์ออมทรัพย์ครู  
กรมสามัญศึกษา จำกัด ปีการศึกษา ๒๕๖๖

### ข้อมูลรายละเอียดของบุตรสมาชิกที่ขอรับทุนการศึกษา

บุตรขอทุนการศึกษา ชื่อ (ด.ช., ด.ญ., นาย, น.ส.).....นามสกุล.....

ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น.....ปีที่.....โรงเรียน/สถาบัน/มหาวิทยาลัย.....

ตั้งอยู่ที่.....

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตร, สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ,  
สำเนานำบัญชีธนาคารกรุงไทยที่ระบุชื่อสมาชิก และรับรองสำเนาถูกต้องมาด้วยแล้ว

ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าถ้าบุตรของข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาให้ได้รับทุนการศึกษาแล้ว ข้าพเจ้าจะนำหลักฐาน  
การศึกษาของบุตรโดยมีหัวหน้าสถานศึกษาลงนามรับรองพร้อมประทับตราของสถานศึกษาเรียบร้อยแล้วไปแสดงต่อ  
สหกรณ์ ถ้าข้าพเจ้าไม่นำหลักฐานดังกล่าวไปแสดงตามที่ระบุไว้ถือว่าข้าพเจ้าสละสิทธิ์ในการรับทุนครั้งนี้

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

กรณีที่ผู้ขอทุนระบุระดับการศึกษาของบุตรไม่ตรงกับหลักฐานที่แสดงถือว่าเป็นโมฆะ

ใบขอรับทุนการศึกษาบุตรนี้ต้องใช้แบบฟอร์มที่สหกรณ์ฯ จัดให้เท่านั้น (ขอได้ที่สหกรณ์ฯ)

ใบขอรับทุนสมาชิกต้องส่งถึงสหกรณ์ฯภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

หากพ้นกำหนดท่านจะเสียสิทธิ