คำขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาเล่าเรียนบุตรของสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด

ทุนระดับ .....

เขียนที่ .....
วันที่.....เดือน.....ปี.....

เรียน ประธานคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....สมาชิกเลขที่ .....
สังกัดงาน / กลุ่มงาน .....เบอร์โทรติดต่อ.....
ขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาเล่าเรียนบุตรของสมาชิก โดยบุตรของข้าพเจ้า ชื่อ (ด.ญ./ด.ช./น.ส./นาย)
..... เกิดวันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....
อายุ.....ปี ปัจจุบันศึกษาในระดับชั้น..... ปีที่..... สถานศึกษาชื่อ.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นหลักฐานประกอบคำขอรับทุนมาด้วยแล้ว ดังนี้

1. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับทุน
2. ใบเสร็จค่าเล่าเรียนหรือหลักฐานการรับรองจากสถานศึกษาที่ระบุถึงสถานะภาพการศึกษาปัจจุบัน

(ลงชื่อ).....

****(ส่งภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2569)**** (.....)

ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนถูกต้อง

วันที่รับ.....

ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ)

ความเห็นของกรรมการผู้ตรวจสอบสิทธิสมาชิก

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

วันที่.....