



## ประกาศ

สภากรณออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทราการ จำกัด

ฉบับที่ ๕ / 2565

เรื่อง การขอรับทุนการศึกษาบุตรของสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี 2565

อาศัยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 19 ครั้งที่ 10/2565 วันที่ 23 ธันวาคม 2565 ที่ประชุมมีมติให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทราการ จำกัด เปิดรับสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตรของสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่มีบุตรกำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาของทางราชการหรือสถานศึกษาของเอกชน ให้ได้รับทุนการศึกษาจากสหกรณ์ โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการขอรับทุนดังนี้

### 1. การจัดหาทุนการศึกษาให้แก่บุตรสมาชิกสหกรณ์

#### 1.1 ประเภททุนเรียนดี

| ที่ | ระดับ      | ทุนละ    | จำนวนทุน | เป็นเงิน  |
|-----|------------|----------|----------|-----------|
| 1   | อุดมศึกษา  | 4,000.00 | 6        | 24,000.00 |
| 2   | มัธยมศึกษา | 3,000.00 | 8        | 24,000.00 |
| 3   | ประถมศึกษา | 2,000.00 | 10       | 20,000.00 |
|     |            |          | รวม      | 68,000.00 |

1.2 ประเภททุนสมาชิกที่รายได้ไม่น้อยกว่า 25,000.00 บาท /เดือน ทุนละ 2,000.00 บาท  
จำนวน 16 ทุน เป็นเงิน 32,000.00 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 100,000.00 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

### 2. คุณสมบัติของผู้รับทุนการศึกษา

- เป็นบุตรของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทราการ จำกัด
- กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา ถึงระดับอุดมศึกษา (อายุไม่เกิน 25 ปี)
- สมาชิกสหกรณ์สามารถยื่นขอทุนได้ ๑ คน / ๑ สิทธิ์ / ปี (ปีเว้นปี)

### 3. เอกสารและหลักฐานประกอบการยื่นขอรับทุนการศึกษา

4. วัน เวลา สถานที่สมัคร

- เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2565 – 31 มกราคม 2566
- ส่งใบสมัครขอรับทุนการศึกษาพร้อมเอกสารประกอบ ได้ที่ผู้ประสานงานประจำอำเภอ หรือคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์ หรือที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด

5. ประกาศผลผู้ได้รับทุนภายในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 โดยติดประกาศที่สหกรณ์ออมทรัพย์ สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด และหน้า Web Site ของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข สมุทรปราการ <http://203.157.111.8/sahakorn>

6. เกณฑ์การพิจารณาการจัดสรรทุนการศึกษา คณะกรรมการจะพิจารณาดังนี้

- ทุนเรียนดี พิจารณาจากผลการเรียนเทอมสุดท้ายล่าสุด ที่มากที่สุดตามลำดับ
- ทุนสมาชิกที่รายได้น้อยๆ พิจารณาจากรายได้ของสมาชิกที่น้อยที่สุดตามลำดับ หากรายได้เท่ากัน พิจารณาจากอายุของการเป็นสมาชิกสหกรณ์ที่มากที่สุด

7. วิธีการมอบทุน คณะกรรมการดำเนินการมอบทุนการศึกษาให้ในวันประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม 2565



(นายธงชัย วิเศษบุปผา)

ประธานกรรมการดำเนินการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด



เลขที่รับ

ใบขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปี 2565  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรปราการ จำกัด

ข้อมูลสมาชิก (กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อ - สกุล สมาชิก นาย/นาง/น.ส.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ/สังกัด.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....เบอร์ที่ทำงาน.....

ชื่อ - สกุล คู่สมรส นาย/นาง/น.ส.....

สถานะคู่สมรส ☐ ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ ☐ เป็นสมาชิกสหกรณ์ เลขที่.....

ประเภททุนที่ขอรับ ☐ ประเภททุนเรียนดี ☐ ประเภททุนสมาชิกที่รายได้ไม่น้อยกว่า 25,000.00 บาท/เดือน

ข้อมูลบุตรสมาชิกขอรับทุน

ชื่อ - สกุล ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.....วันเดือนปีเกิด.....

การศึกษา ระดับชั้น ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ อุดมศึกษา ปีที่.....

ชื่อสถานศึกษา.....

ที่ตั้ง.....

เกรดหรือผลการเรียนเทอมล่าสุด(กรณีขอรับทุนประเภทเรียนดี).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า หลักฐานและข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง หากสหกรณ์ฯ พิจารณา  
ได้ว่าข้อความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิในการขอรับทุนการศึกษาของสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

| <u>เอกสารหลักฐานประกอบการขอรับทุนเรียนดี</u>                    | <u>เอกสารหลักฐานประกอบการขอรับทุนรายได้น้อย</u>                      |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1.สำเนาทะเบียนบ้านบุตร ที่ระบุชื่อ บิดาหรือมารดาที่ขอรับทุน     | 1.สำเนาทะเบียนบ้านบุตร ที่ระบุชื่อ บิดาหรือมารดาที่ขอรับทุน          |
| 2.ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (กรณีบุตร/บิดา/มารดา เปลี่ยนชื่อ - สกุล) | 2.ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (กรณีบุตร/บิดา/มารดา เปลี่ยนชื่อ - สกุล)      |
| 3.สมาชิกเซ็นรับรองสำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนหรือสำเนาสมุดพก      | 3.สมาชิกเซ็นรับรองสำเนาบัตรประจำตัวนักเรียนหรือสำเนาสมุดพก           |
| 4.ให้สมาชิกเซ็นรับรองสำเนาผลการเรียนเทอมล่าสุด                  | 4.ใบรับรองเงินเดือนหรือสลิปเงินเดือนรับรองสำเนาโดยเจ้าหน้าที่การเงิน |

บันทึกผู้รับเรื่อง  
ความครบถ้วนของเอกสาร ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ  
เอกสารที่ขาด.....  
เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง.....  
วันที่.....