



ลำดับที่
เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....

**ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสมัครเข้ารับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำกัด

ข้าพเจ้าชื่อ.....อายุ.....ตำแหน่ง.....
สังกัด/คณะ.....สมาชิกเลขที่.....เงินได้รายเดือน.....
อายุการเป็นสมาชิก.....

ชื่อคู่สมรส.....อายุ.....อาชีพ.....
ได้รายเดือน.....บาท เป็นสมาชิกสหกรณ์ ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์

ข้าพเจ้ามีบุตรทั้งสิ้น.....คน มีรายละเอียดของบุตร ดังนี้

1.....อายุ.....ปี	ชั้น.....	2.....อายุ.....ปี	ชั้น.....
3.....อายุ.....ปี	ชั้น.....	4.....อายุ.....ปี	ชั้น.....
5.....อายุ.....ปี	ชั้น.....	6.....อายุ.....ปี	ชั้น.....

ข้าพเจ้าขอรับทุนการศึกษาให้แก่บุตรชื่อ.....อายุ.....ปี
ผลการเรียนระดับชั้น.....ปัจจุบันกำลังศึกษาชั้น.....สถานศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณามาแล้ว ดังนี้

1. ใบสมัครขอรับทุนประจำปี 2565
2. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างประจำ หรือบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาทะเบียนสมรส/ ใบมรณบัตรคู่สมรส (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต)
4. สำเนาใบเสร็จเงินเดือนของสมาชิก
5. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรทุกคน
6. สำเนาใบรับรองผลการเรียนของบุตรที่ขอรับทุน ประจำปีการศึกษา 2564
7. หลักฐานกิจกรรมที่ได้รับรางวัล ปีการศึกษา 2564
8. อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นทั้งหมดนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกเลขที่.....

เบอร์โทรภายในเบอร์มือถือ.....