



วันที่รับเอกสาร.....
เลขที่รับเอกสาร.....
เอกสารส่งมา ครบ ไม่ครบ
หลักฐานที่ไม่ครบ.....
จนท.รับเอกสาร.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด
ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาสมาชิก ประจำปี 2567

ข้อมูลสมาชิก ชื่อสมาชิก.....นามสกุล.....
สมาชิกเลขที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

ชื่อสถานศึกษา.....

ให้สหกรณ์โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ เลขที่บัญชี.....

ให้สหกรณ์โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../ 2567

สมาชิกผู้ขอรับทุนการศึกษา

หมายเหตุ

1. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา ขอรับทุน หากตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องจะถูกตัดสิทธิ์ทันที
2. การยื่นเอกสารหากไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้ยื่นใบสมัครขอรับทุนภายในเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์
3. สหกรณ์จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษาทางเว็บไซต์สหกรณ์ www.udcoop.com

เอกสารหลักฐานในการขอรับ

- 1. หลักฐานการเรียนใบเสร็จ/หลักฐานการเรียน/
หนังสือรับรอง ใซ้อย่างใดอย่างหนึ่ง)
- 2. กรณีโอนเข้าบัญชีธนาคารแนบสำเนาบัญชีธนาคาร