

หลักเกณฑ์ และข้อปฏิบัติการขอรับสวัสดิการทุนการศึกษาบุตรสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสุรินทร์ จำกัด
ประจำปี 2566



1. ต้องเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสุรินทร์ จำกัด ไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ต้องเป็นบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย
3. สมาชิกสหกรณ์ ฯ มีสิทธิยื่นขอรับทุนการศึกษาบุตรได้เพียง 1 ทุน เท่านั้น
4. บิดา มารดา ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ ฯ ทั้งคู่ มีสิทธิยื่นขอรับทุนการศึกษาบุตรได้ดังนี้
 - 4.1 กรณีมีบุตร 1 คน ยื่นขอรับทุนได้เพียง 1 ทุนเท่านั้น
 - 4.2 กรณีมีบุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ยื่นขอรับทุนได้ 2 ทุน เท่านั้น
5. การยื่นขอทุนการศึกษาบุตรได้ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป.1) ถึงระดับปริญญาตรี ทั้งนี้อายุไม่เกิน 25 ปี
6. สมาชิกสหกรณ์ขอรับทุน ฯ จะต้องยื่นใบสมัครขอรับทุนด้วยตนเองที่ทำการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสุรินทร์ จำกัด ในระหว่างวันที่ 15 - 31 พฤษภาคม 2566 (ทุกวันเวลาทำการ) ตั้งแต่เวลา 09.00 - 16.30 น. โดยมีหลักฐานที่สมาชิกสหกรณ์ ฯ จะต้องนำมายื่นขอรับทุน ดังนี้
 - 6.1 สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรที่จะขอรับทุน ฯ
 - 6.2 สำเนาสมุดรายงานผลการศึกษา ฯ (ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1)
7. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิขอรับทุนการศึกษาบุตร ประจำปี 2566 วันที่ 23 มิถุนายน 2566 ที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลสุรินทร์ และเว็บไซต์สหกรณ์ ฯ <http://www.surinhospital-coop.com>
8. สหกรณ์ ฯ จะโอนเงินทุนการศึกษาบุตร เข้าบัญชีสมาชิก วันที่ 30 มิถุนายน 2566
9. ทุนการศึกษาบุตรที่จะมอบให้สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสุรินทร์ จำกัด ได้รับอนุมัติจากที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2565 เป็นจำนวนเงิน 750,000.- บาท โดยสหกรณ์จะนำมา หารเฉลี่ย กับ ยอดจำนวนสมาชิกสามัญสหกรณ์ ที่มีสิทธิ มีคุณสมบัติถูกต้องและได้ยื่นขอรับทุนการศึกษา ฯ ตามกำหนด วัน เวลา ข้างต้น



ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสุรินทร์ จำกัด
ประจำปี 2566

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อสมาชิก.....นามสกุล.....
เลขที่..... เป็นสมาชิกมา.....งวด (ดูจากใบเสร็จรับเงินของสหกรณ์ ฯ) กลุ่มที่.....
ชื่อบุตรสมาชิก (ขอทุน).....สำเร็จการศึกษาชั้น.....
สถานศึกษา

หลักฐานที่ต้องแสดงและแนบ คือ

1. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรที่จะขอรับทุนฯ
2. สำเนาสมุดรายงานผลการศึกษา ฯ (ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
(สมาชิกสหกรณ์)

กำหนดการยื่นขอรับทุนการศึกษาบุตรตั้งแต่วันที่ 15 – 31 พฤษภาคม 2566
(เฉพาะวันเวลาทำการ) ณ ที่ทำการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสุรินทร์ จำกัด

บันทึกการรับเอกสาร

วันที่.....