



--	--	--	--	--	--	--	--

สำหรับเจ้าหน้าที่

สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้านครหลวง จำกัด

## แบบแสดงความจำนงขอรับการศึกษาคู่สมชิกและบุตรสมชิก

ปีการศึกษา \_\_\_\_\_ ทุนระดับ/ชั้น \_\_\_\_\_

- ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ เลขที่สมชิก \_\_\_\_\_  
ทำงานในตำแหน่ง \_\_\_\_\_ ระดับ \_\_\_\_\_ เงินได้รายเดือน \_\_\_\_\_ บาท  
เขต \_\_\_\_\_ สังกัด \_\_\_\_\_  
อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_  
เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) \_\_\_\_\_  
E mail Address \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ (ที่บ้าน) \_\_\_\_\_ (มือถือ) \_\_\_\_\_  
(กรณีคู่สมรสทำงานอยู่ กฟน. กรุณากรอกข้อ 2)
- คู่สมรสทำงานในตำแหน่ง \_\_\_\_\_ เลขสมชิกที่ \_\_\_\_\_ เงินได้รายเดือน \_\_\_\_\_ บาท  
สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) \_\_\_\_\_ (มือถือ) \_\_\_\_\_
- ขอรับทุน  สมชิก  บุตรสมชิก  
ชื่อผู้รับทุน \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี  
กำลังศึกษาอยู่ระดับ/ชั้น \_\_\_\_\_ สถานศึกษา \_\_\_\_\_  
เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_
- ได้แนบหลักฐานดังนี้  
 สำเนาทะเบียนบ้าน (มีชื่อผู้รับทุน)  
 หนังสือรับรองของสถาบันการศึกษาของผู้รับทุนการศึกษาโดยให้ระบุเกรด หรือเปอร์เซ็นต์ ที่มีตราประทับ และลายเซ็นรับรอง (ตามแบบฟอร์มของ สอฟ. หรือแบบฟอร์มของทางสถาบันการศึกษาอย่างใดอย่างหนึ่ง)  
 ใบเสร็จรับเงินของสหกรณ์ฯ เดือนล่าสุด  
 สำเนาบัตรสมชิก สอฟ., สกฟ., บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของสมชิกผู้ขอรับทุน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง  
 ใบรับรองแพทย์หรือหนังสือรับรองจากสมาคมคนพิการฯ (แนบสำหรับทุนผู้พิการ)
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ สมชิกผู้ขอรับทุน

( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ผู้รับเรื่อง

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

หมายเหตุ แบบฟอร์มสามารถดาวน์โหลดได้จากทาง [http:// www. meacoop.com](http://www.meacoop.com)

## ใบรับคำขอ

ได้รับ เรื่อง ขอรับการศึกษาคู่สมชิกฯ ของ นาย/นาง/นางสาว.....เลขสมชิก..... ไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง/วันที่.....

สอบถามผลการรับเรื่อง โทร : 02-225-7713-14 ต่อ 108,120 (ฝ่ายธุรการ ชั้น 2)

**หนังสือรับรอง**  
**สถาบันการศึกษาของผู้รับทุนการศึกษา**

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

ของสถาบันการศึกษา \_\_\_\_\_

ขอรับรองว่า \_\_\_\_\_ กำลังศึกษาอยู่ระดับ/ชั้น \_\_\_\_\_

ประจำปีการศึกษา \_\_\_\_\_ มีผลการศึกษา โดยได้รับค่าระดับเฉลี่ย \_\_\_\_\_

หรือร้อยละ \_\_\_\_\_ และเป็นผู้มีความประพฤติ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับรอง

( \_\_\_\_\_ )

(ประทับตราสถาบัน)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

- หมายเหตุ**
1. หนังสือรับรองนี้จะถูกต้องสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้ประทับตราของสถาบันและลายเซ็นผู้มีอำนาจ
  2. กรณีมีการแก้ไข ชุคลบ ชิดฆ่า ต้องมีลายเซ็นผู้รับรองกำกับ
  3. หนังสือรับรองฉบับนี้ ต้องมีการแสดงผลการศึกษาเป็นเกรดเฉลี่ย หรือร้อยละ
  4. แบบฟอร์มของ สอพ. หรือใช้แบบฟอร์มของทางสถาบันการศึกษาอย่างใดอย่างหนึ่ง