



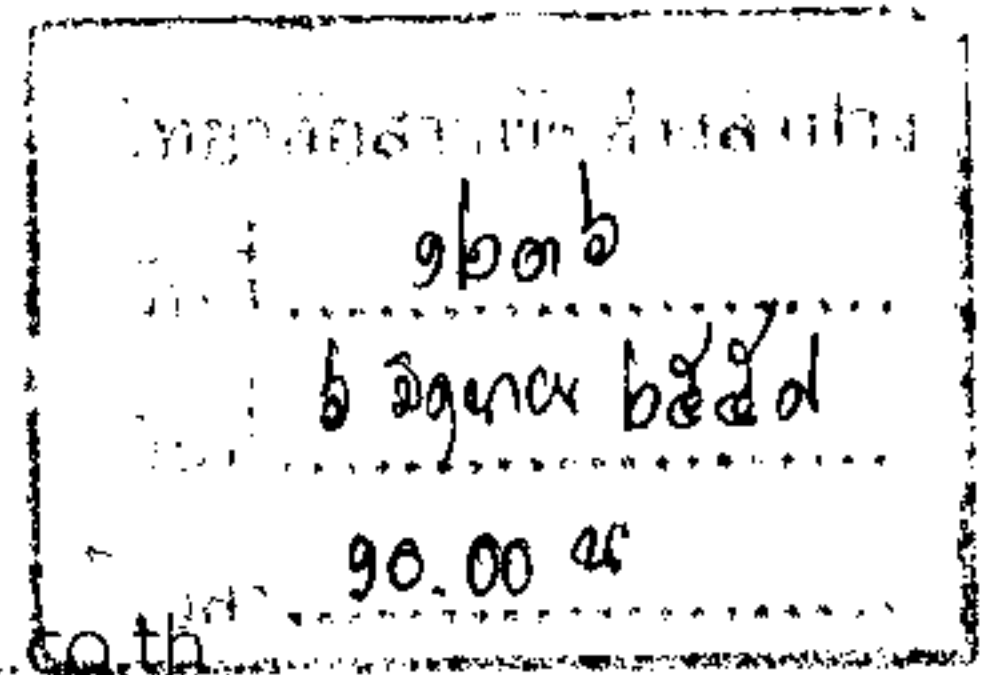
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

Lampang teacher Saving and Credit Cooperative, Ltd.

20 ถนนทิพย์ช้าง ต.หัวเวียง อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

โทร. 054-218943 , 054-323485 โทรสาร 0-5432-2341

<http://www.lptcoop.com> E-mail : lampangteacher_coop@hotmail.co.th



ที่ สอ.ลป. ว 1145/2557

4 มิถุนายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติโครงการประชาสัมพันธ์สวัสดิการทุนการศึกษาบุตร ประจำปี 2557

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบขอรับทุนการศึกษาบุตร จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด ได้จัดสวัสดิการแก่สมาชิกเพื่อสนับสนุนทุนการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปี 2557 โดยสนับสนุนทุนการศึกษาแก่บุตรของสมาชิก ทุนละ 1,500 บาท ทั้งนี้ช่วยเหลือบุตรไม่เกิน 3 คนต่อสมาชิก 1 คน (กรณีทั้งสามีและภรรยาเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ให้ใช้สิทธิคนใดคนหนึ่ง) โดยสหกรณ์ฯ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจ่ายทุนการศึกษาบุตร คือ บุตรที่ได้รับทุนอายุต้องไม่เกิน 25 ปี บริบูรณ์ ทุกระดับชั้น รายละเอียดตามแบบขอรับทุนที่แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ สหกรณ์ฯ จึงใคร่ขออนุมัติโครงการประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกสหกรณ์ฯ ในสังกัดของท่านและรวบรวมหลักฐานของสมาชิกส่งให้สหกรณ์ฯ ตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

เรียน ผู้อำนวยการ

๑. กิ่งไม้ดง

๒. ผอ. รร. รร. รร. รร.

๓. ผอ. รร. รร. รร. รร.

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรายุทธ พิจอมบุตร)

ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

ฝ่ายธุรการ

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด

081-8820035

๑๓๗
๖ ขอมอบให้ครูใน/นอกโรงเรียน
ให้รอดำเนินการได้
๑๓๗



แบบขอรับทุนการศึกษาบุตรของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด
ปีการศึกษา 2557

ข้าพเจ้า นาย/นาง.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
หน่วย.....สังกัด/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด ลำปาง
คู่สมรสชื่อ.....อาชีพ.....หน่วยงาน.....
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....มีบุตรจำนวน คน
และขอรับทุนการศึกษาบุตร ดังนี้

1. ขอรับทุนการศึกษาบุตรชื่อ(นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ)บุตรคนที่.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี สถานศึกษา.....ชั้น/ปี.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
2. ขอรับทุนการศึกษาบุตรชื่อ(นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ)บุตรคนที่.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี สถานศึกษา.....ชั้น/ปี.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
3. ขอรับทุนการศึกษาบุตรชื่อ(นาย/น.ส./ด.ช./ด.ญ)บุตรคนที่.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี สถานศึกษา.....ชั้น/ปี.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน (สมาชิก)
(.....)

คำรับรองของกรรมการประจำหน่วย/ผู้ประสานงานประจำหน่วย

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า นาย/นาง.....
หน่วย.....เป็นผู้มีสิทธิในการขอรับทุนตามระเบียบสหกรณ์ฯ และหลักเกณฑ์ที่กำหนดทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

กรรมการประจำหน่วย/ผู้ประสานงานประจำหน่วย.....

- หมายเหตุ**
1. หลักฐานประกอบ คือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร 1 ฉบับ และสำเนาหลักฐานแสดงผลการเรียนของบุตร 1 ฉบับ, หรือหนังสือรับรองจากสถานศึกษา หรือ หลักฐานประกอบอื่น ๆ จำนวน 1 ฉบับ
 2. สมาชิกใช้สิทธิขอรับทุนการศึกษาบุตรได้ไม่เกิน 3 คน (อายุบุตรไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์)
 3. สหกรณ์จะโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสมาชิกพร้อมส่ง SMS