



ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมสุขภาพจิต จำกัด

เรื่อง การพิจารณามอบทุนการศึกษาของบุตรสมาชิก

ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์กรมสุขภาพจิต จำกัด ว่าด้วยทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัว พ.ศ.2552 และอาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมสุขภาพจิต จำกัด ข้อ 72 (13) และข้อ 108 (10) คณะกรรมการดำเนินการมีมติในที่ประชุม ครั้งที่ 8 / 2554 เมื่อวันที่อังคารที่ 27 กันยายน 2554 ในการพิจารณามอบทุนการศึกษา ดังนี้

1. ผู้ที่ยื่นขอรับทุนการศึกษามอบบุตรจะต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ ไม่น้อยกว่า 1 ปีนับถึงวันที่มีประกาศเรื่องการพิจารณามอบทุนการศึกษาของบุตรสมาชิก
2. ผู้ที่ยื่นขอรับทุนจะต้องมีเงินเดือน/ค่าจ้าง ต่อเดือนไม่เกิน 30,000.-บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) (สมาชิกคนหนึ่งมีสิทธิ์ขอรับทุนได้ไม่เกิน 1 ทุน ถ้าสามีหรือภรรยาต่างเป็นสมาชิกให้ขอรับทุนได้เพียง 1 ทุน)
3. บุตรผู้ขอรับทุนต้องศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาถึงระดับปริญญาตรี
4. ในการยื่นขอรับทุน ให้ส่งใบสมัครพร้อมกับหนังสือรับรองการเป็นนักเรียน นักศึกษา จากสถานศึกษา (พร้อมประทับตราจากสถานศึกษา)
5. บุคคลที่ได้รับทุนปีที่แล้ว (พ.ศ.2553) ไม่มีสิทธิ์ได้รับทุนในปี (พ.ศ.2554)
6. เกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการฯ จะพิจารณาจากผู้มีรายได้น้อยที่สุด เรียงลำดับขึ้นไป โดยการให้ทุนการศึกษา จะมอบทุนละ 2,000.-บาท จำนวน 200 ทุน โดยมอบทุนให้ตามสัดส่วนการเป็นสมาชิกของแต่ละหน่วยงาน
7. การพิจารณามอบทุนให้หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกเป็น ผู้พิจารณา และนำเสนอ คณะกรรมการพิจารณามอบทุนการศึกษา ผลการพิจารณาของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554

(นายแพทย์อภิชัย มงคล)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมสุขภาพจิต จำกัด

แบบฟอร์มคำขอรับทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์เพื่อส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมสุขภาพจิต จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการมอบทุนการศึกษาสหกรณ์ออมทรัพย์กรมสุขภาพจิต จำกัด

ข้อ 1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่สมาชิก.....
ตำแหน่ง..... ระดับ..... ฝ่าย/กลุ่มงาน.....
สำนัก/กอง/ศูนย์/โรงพยาบาล.....กรมสุขภาพจิต โทร.....เงินเดือน/ค่าจ้าง.....
.....บาท (.....)

ข้อ 2. สถานะครอบครัวของข้าพเจ้า

- สมรส หย่า หม้าย แยกกันอยู่โดยมิได้หย่า มิได้จดทะเบียนสมรส
คู่สมรสของข้าพเจ้า ชื่อ (นาย / นาง).....
 เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมสุขภาพจิต จำกัด เลขที่..... ไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์

ข้อ 3. ข้าพเจ้ามีบุตรอยู่ในอุปการะ จำนวน คน

ข้อ 4. บุตรที่จะขอรับทุนสวัสดิการ ชื่อ – สกุล
สถานศึกษา..... ระดับประถมศึกษา / มัธยมศึกษา / ปวช. / ปวส.
/ ปริญญาตรี..... ชั้นปีที่..... ในปีการศึกษา..... เป็นบุตรคนที่.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมนี้แล้ว ได้แก่

- ภาพถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้าผู้ขอทุนฯ จำนวน 1 ฉบับ
 ภาพถ่ายสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรข้าพเจ้า จำนวน 1 ฉบับ
 หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน / นักศึกษา
 คำรับรองเจ้าหน้าที่การเงิน และคำรับรองผู้บังคับบัญชา

ข้อ 5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

5.1 ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ และมติของคณะกรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมสุขภาพจิต จำกัด เกี่ยวกับการขอรับทุนการศึกษาทุกประการ

5.2 ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง หากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมสุขภาพจิต จำกัด พิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้กรมสุขภาพจิตหักเงินเดือนของข้าพเจ้าให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมสุขภาพจิต จำกัด เพื่อชดใช้เงินทุนสาธารณประโยชน์เพื่อส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิกรวม ซึ่งข้าพเจ้าได้รับ ไปแล้ว และให้ตัดสิทธิ์การขอรับทุนสาธารณประโยชน์เพื่อส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิกรวมต่อไป

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับทุน
(.....)

คำรับรองของเจ้าหน้าที่การเงิน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... ขอรับรองว่า เงินเดือน/ค่าจ้าง ของ (นาย/นาง/นางสาว).....
..... เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

คำรับรองผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบคำขอรับทุน
สาธารณประโยชน์เพื่อส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิกรวมข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....



หนังสือรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน / นักศึกษา
เพื่อประกอบการขอรับทุนการศึกษาของบุตรสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
กรมสุขภาพจิต จำกัด

โรงเรียน / สถาบัน

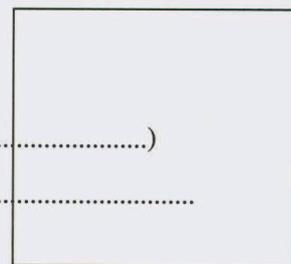
หนังสือฉบับนี้ออกให้เพื่อรับรองว่า (ด.ช./ค.ญ./นาย/นางสาว).....
เลขประจำตัวนักเรียน / นักศึกษา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
บิดาชื่อ..... มารดาชื่อ ขณะนี้เป็นนักเรียน/นักศึกษา
กำลังศึกษาอยู่ในระดับ..... ชั้นปีที่..... ปีการศึกษา.....จริง

ออกให้ ณ วันที่.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....



ตราประทับของโรงเรียน / สถาบัน