



ประกาศ

สภกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลประสาท จำกัด
เรื่อง “การขอรับทุนการศึกษานูตรของสมาชิก”

ด้วยสภกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลประสาท จำกัด จะพิจารณาให้ทุนการศึกษานูตรของสมาชิก เพื่อส่งเสริมด้านการศึกษานูตรสมาชิก และช่วยเหลือด้านสวัสดิการแก่สมาชิกสภกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลประสาท จำกัด โดยมีมติคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 46 ครั้งที่ 11/2568 เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2568 จึงกำหนดการให้ทุนระดับชั้น ดังนี้

1. การกำหนดการให้ทุนระดับชั้น

1. ระดับชั้นอนุบาล	ไม่เกินทุนละ	1,000 บาท
2. ระดับชั้นประถมศึกษา	ไม่เกินทุนละ	1,400 บาท
3. ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	ไม่เกินทุนละ	1,600 บาท
4. ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	ไม่เกินทุนละ	2,000 บาท
5. ระดับชั้น ปวส./ปริญญาตรี	ไม่เกินทุนละ	2,500 บาท

(จำนวนทุนส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิกแต่ละปีขึ้นอยู่กับการจัดสรรกำไรสุทธิประจำปีตามที่คณะกรรมการดำเนินการเห็นสมควร และสามารถถัวเฉลี่ยได้ในระดับชั้นเดียวกัน)

2. คุณสมบัติของผู้รับทุน มีดังนี้

1. เป็นบุตรที่เกิดจากบิดา หรือ มารดาที่เป็นสมาชิก
2. มีผลการเรียนไม่ต่ำกว่า 2.00 ยกเว้นระดับชั้นอนุบาล หรือกรณีเด็กพิเศษ
3. กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันศึกษาของทางราชการหรือเอกชนที่ทางการรับรอง
4. สมาชิกคนหนึ่งมีสิทธิขอรับทุนได้เพียง 1 ทุน ถ้าบิดา หรือ มารดา ต่างเป็นสมาชิกก็ให้ได้รับทุนเพียง 1 ทุน

3. เอกสารที่ต้องยื่นเพื่อขอรับทุน

1. แบบฟอร์มขอรับทุนการศึกษาตามแบบที่สภากำหนด
2. สำเนาผลการเรียนเทอมล่าสุด สำหรับระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงระดับชั้นปริญญาตรี
3. กรณี ระดับชั้นอนุบาล ให้ใช้ใบรับรองจากสถานศึกษา หรือสมุดประจำตัวของบุตรสมาชิก
4. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรสมาชิก
5. สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาบัตรประชาชนของบุตรสมาชิก
6. เอกสารอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

4. ระยะเวลาการยื่นเอกสารขอรับทุนการศึกษาและวันประกาศผล

1. ส่งเอกสารได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 15 พฤศจิกายน 2568
2. ประกาศผล ณ บอร์ดสำนักงานสหกรณ์ และ Line official วันที่ 25 ธันวาคม 2568
3. วันมอบทุนการศึกษา ณ วันประชุมใหญ่สามัญประจำปี โดยการโอนผ่านบัญชีสมาชิก

ติดต่อสอบถามรายละเอียดและขอเอกสารการขอรับทุนการศึกษาได้ที่สำนักงานสหกรณ์ โทรศัพท์ 02-306-9899 ต่อ 1255 เบอร์มือถือ 095-989-9386

ประกาศ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568




(นายแพทย์อุดม ภู่วโรดม)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลประสาท จำกัด

เลขที่.....
 รับวันที่.....
 ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่



แนบเอกสาร ดังนี้

1. แบบฟอร์มขอรับทุนการศึกษา 1 ใบ
 2. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร 1 ใบ
 3. สำเนาสูติบัตรหรือสำเนาบัตรประชาชนของบุตรสมาชิก 1 ใบ
 4. เอกสารอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
 5. สำเนาใบรับรองผลการเรียนบุตรปีการศึกษาที่ผ่านมา 1 ใบ
- ส่งเอกสารได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 15 พฤศจิกายน 2568
 ประกาศผล ณ บอร์ดสำนักงานสหกรณ์ และ Line Official
 วันที่ 25 ธันวาคม 2568

กรรมการออกเอกสารด้วยตัวบรรจง

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลประสาท จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับทุนส่งเสริมการศึกษามูลนิธิ
 เรียน คณะกรรมการการศึกษา

ส่วนที่ 1. ข้อมูลสมาชิก

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....อายุ.....ปี
 เลขประจำตัวประชาชน..... เป็นสมาชิกประเภท [] สามัญ [] สมทบ
 ตำแหน่ง.....ฝ่าย/งาน.....สถานที่ทำงาน.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 2. ข้อมูลคู่สมรส

ชื่อ - สกุล(นาย/นาง/นางสาว)..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ () เป็น () ไม่เป็น

ส่วนที่ 3. ข้อมูลบุตร

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนส่งเสริมการศึกษามูลนิธิ

ระดับชั้น () อนุบาล () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () ปวส./ปริญญาตรี

ชื่อ - สกุล บุตร (ต.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.).....อายุ.....ปี
 ปัจจุบันศึกษาอยู่ ชื่อสถานศึกษา.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....(สมาชิกผู้ขอรับทุน)
 (.....)
 วันที่/...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
 ประจำฝ่าย/งาน.....ขอรับรองว่า(ต.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.).....
 เป็นบุตรของ(นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกผู้ขอรับทุนส่งเสริมการศึกษามูลนิธิจริง

(ลงชื่อ).....(ผู้บังคับบัญชา)
 (.....)
 วันที่/...../.....