



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

492/1 โรงพยาบาลตำรวจ อาคารศรียานนท์ ชั้น 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร : 0-2251-1070 , 0-2652-5152

ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

ครั้งที่ 22 / 2564

เรื่อง การมอบทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาของบุตรสมาชิก ประจำปี 2564

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด ประสงค์มอบทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาของบุตรสมาชิก ประจำปี 2564 อาศัยอำนาจตามมติคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด ชุดที่ 19 ครั้งที่ 6/2564 เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2564 มีมติเห็นชอบให้ยื่นขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาของบุตรสมาชิก ประจำปี 2564 โดยมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ประเภททุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาของบุตรสมาชิก ประจำปี 2564 แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

ก) ประเภททุนส่งเสริมการศึกษา

(1) ระดับประถมศึกษา	ทุนละ	4,000	บาท
(2) ระดับมัธยมศึกษา	ทุนละ	4,500	บาท
(3) ระดับอาชีวศึกษา (ปวช.,ปวส.)	ทุนละ	4,500	บาท
(4) ระดับอุดมศึกษา	ทุนละ	5,000	บาท

ข) ประเภททุนเรียนดี

(1) ระดับประถมศึกษา	ทุนละ	4,000	บาท
(2) ระดับมัธยมศึกษา	ทุนละ	4,500	บาท
(3) ระดับอาชีวศึกษา (ปวช.,ปวส.)	ทุนละ	4,500	บาท
(4) ระดับอุดมศึกษา	ทุนละ	5,000	บาท

คุณสมบัติของผู้รับทุน (บุตรสมาชิกผู้รับทุน) ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (1) บุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของสมาชิกสหกรณ์ (ยกเว้นบุตรบุญธรรม)
- (2) สมาชิกต้องขอรับทุนให้แก่บุตรที่มีอายุระหว่าง 5 – 25 ปี
- (3)เกรดเฉลี่ยสะสมต้องไม่ต่ำกว่า 3.50 (เฉพาะประเภททุนเรียนดี)

2. เงื่อนไขในการขอรับทุนของสมาชิก

- (1) อายุการเป็นสมาชิก ต้องไม่น้อยกว่า 1 ปี (นับถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2564)
- (2) สมาชิกจะขอรับทุนได้ไม่เกินท่านละ 2 ทุน ต่อปี
- (3) บุตรเพียง 1 คน มีสิทธิยื่นขอรับทุนได้ไม่เกิน 1 ทุน
- (4) สมาชิกที่ขอรับทุนสวัสดิการสำหรับผู้ที่ไม่เคยขอรับทุนการศึกษาบุตรหรือไม่มีบุตรแล้ว ไม่มีสิทธิขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรอีก

3. หลักเกณฑ์และวิธีการในการขอรับทุนของสมาชิก

- (1) สมัคร ณ ที่ทำการสหกรณ์ ชั้น 1 อาคารศรียานนท์ โรงพยาบาลตำรวจ ในวันและเวลาทำการ
- (2) กำหนดการรับสมัคร ระหว่างวันที่ 2 – 31 สิงหาคม 2564
- (3) ให้สมาชิกผู้ประสงค์ขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาของบุตรสมาชิก ส่งเอกสาร และหลักฐานการขอรับทุน ดังนี้
 1. ใบสมัครขอรับทุน ตามแบบฟอร์มของสหกรณ์ฯ
 2. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ / ลูกจ้าง
 3. สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน
 4. หนังสือรับรองผลการเรียนตลอดทั้งปีการศึกษาปี 2563 (กรณีขอทุนเรียนดี)
 5. หนังสือรับรองการศึกษา หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงการศึกษา ในปีการศึกษา 2564 (กรณีขอทุนส่งเสริมการศึกษา)

4. การพิจารณาให้คณะกรรมการสวัสดิการ จำนวน 2 ใน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาเอกสารประกอบการขอทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาของบุตรสมาชิก หากเอกสารครบถ้วน ถูกต้องให้อนุมัติการจ่ายทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาของบุตรได้โดยให้นับจากวันที่ยื่นเอกสารการขอรับทุนการศึกษา ภายใน 3 – 5 วันทำการ (เฉพาะการมอบทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาของบุตรสมาชิก ประจำปี 2564 เท่านั้น)

5. พิธีการมอบทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาของบุตรสมาชิก ประจำปี 2564 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid – 19) จะประกาศให้ทราบในโอกาสต่อไป

6. ติดต่อขอทราบรายละเอียด ณ ที่ทำการสหกรณ์ ชั้น 1 อาคารศรียานนท์ หมายเลขโทรศัพท์ภายใน 6477 สายนอก 0-2251-1070, 0-2652-5152

7. ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบ สอ.รพ. ว่าด้วย ทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาของบุตรสมาชิกนี้ ให้คณะกรรมการดำเนินการเป็นผู้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาด

8. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาที่ส่งมาด้วยนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าได้แสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรนี้ ผู้ขอรับทุนยินดียินยอมให้สหกรณ์ฯ และยอมรับสภาพการหมดสิทธิขอรับทุนสวัสดิการตลอดไป

ประกาศ ณ วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ.2564

พันตำรวจเอก



(ดนุกฤต กลัมพากร)

ประธานกรรมการดำเนินการ

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

492/1 โรงพยาบาลตำรวจ อาคารศรียานนท์ ชั้น 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร : 0-2251-1070 , 0-2652-5152

ใบสมัครขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาของบุตรสมาชิก

ประจำปี 2564

เลขที่รับ ทุนเรียนดี.....

ทุนส่งเสริมฯ.....

วันที่ เดือน พ.ศ.2564

ประเภท ☐ ทุนส่งเสริมการศึกษา ☐ ทุนเรียนดี เกรดเฉลี่ย.....(ไม่ต่ำกว่า 3.50)

ระดับ ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ อาชีวศึกษา ☐ อุดมศึกษา

ข้อมูลสมาชิก

ยศ - ชื่อ ชื่อสกุล อายุ ปี

เลขที่สมาชิก.....เป็นสมาชิก เมื่อ.....รวม.....ปี.....เดือน (นับวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2564)

ตำแหน่งสังกัด () รพ. () บก.อก. () วพ. () นต. () ดร. () นย. () ยส.

หน่วยงาน ฝ่าย/แผนก โทรศัพท์สายใน โทรศัพท์เคลื่อนที่

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ข้อมูลบุตรที่ขอรับทุน

ชื่อ ชื่อสกุล วัน เดือน ปี เกิด

อายุ ปี เดือน (อายุตั้งแต่ 5 ปี แต่ไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์ โดยนับถึงวันที่ปิดรับสมัคร)

ชื่อสถานศึกษา จังหวัด ชั้น/ปี

เอกสารประกอบ

- () 1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ / ลูกจ้าง
 - () 2. สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรขอรับทุน
 - () 3. หนังสือรับรองผลการเรียนตลอดทั้งปีการศึกษา 2563 (กรณีขอทุนเรียนดี)
 - () 4. หนังสือรับรองการศึกษา หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงการศึกษา ในปีการศึกษา 2564 (กรณีขอทุนส่งเสริมการศึกษา)
 - () 5. เลขบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย เลขที่ โดยเสียค่าธรรมเนียมโอน 8 บาท **หรือ**
 - () 6. เลขบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษ (เล่ม 20) เลขที่ ไม่เสียค่าธรรมเนียมโอน
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้น และหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาที่ส่งมาด้วยนี้เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่า ข้าพเจ้าได้แสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรนี้ ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินให้สหกรณ์ฯ และยอมรับสภาพการหมดสิทธิขอรับทุนสวัสดิการตลอดไป

ลงชื่อ

(.....)

สมาชิกผู้ขอรับทุนการศึกษาบุตร

- หมายเหตุ
- 1. อายุการเป็นสมาชิกต้องไม่น้อยกว่า 1 ปี (นับถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2564)
 - 2. สมาชิกจะขอรับทุนได้ไม่เกินท่านละ 2 ทุน
 - 3. บุตรเพียง 1 คน มีสิทธิยื่นขอรับทุนได้ไม่เกิน 1 ทุน
 - 4. สมาชิกที่ขอรับทุนสวัสดิการสำหรับผู้ที่ไม่เคยขอรับทุนการศึกษาบุตรหรือไม่มีบุตรแล้ว ไม่มีสิทธิขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรอีก

ยื่นได้ที่ทำการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด ในเวลาทำการ 08.30 น. - 16.30 น. ตั้งแต่วันที่ 2 - 31 ส.ค. พ.ศ. 2564



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

492/1 โรงพยาบาลตำรวจ อาคารศรียานนท์ ชั้น 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร : 0-2251-1070 , 0-2652-5152

หนังสือรับรองผลการเรียน ประจำปีการศึกษา 2563

(เพื่อประกอบการขอทุนการศึกษา ประเภททุนเรียนดี เกรดเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.50)

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า..... อายุ.....ปี

เป็นนักเรียนของโรงเรียน/สถานศึกษา.....

ในปีการศึกษา 2563 เรียนอยู่ชั้นมีผลการเรียนทั้งปี (2 เทอม) คิดเป็นเกรดเฉลี่ย.....

ให้ไว้ ณ วันที่

ตราประทับ

สถานศึกษา

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

1. ต้องประทับตราสถานศึกษาจึงถือว่าหนังสือสมบูรณ์



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

492/1 โรงพยาบาลตำรวจ อาคารศรียานนท์ ชั้น 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร : 0-2251-1070 , 0-2652-5152

หนังสือรับรองการศึกษา

(เพื่อประกอบการขอทุนการศึกษา ประเพณีทุนส่งเสริมการศึกษา)

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า.....อายุ.....ปี

เป็นนักเรียนของโรงเรียน/สถานศึกษา.....

มีสถานภาพทางการศึกษา ปีการศึกษา 2564 กำลังศึกษาอยู่ชั้น

ให้ไว้ ณ วันที่



ตราประทับ

สถานศึกษา

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

1. ต้องประทับตราสถานศึกษาจึงถือว่าหนังสือสมบูรณ์



สทศรณออมทรพยรพยบาลตำรวจ จํากัด

492/1 รพยบาลตำรวจ อารครศรยานคร ชัน 1 แหวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรงเทพฯ 10330 โทร : 0-2251-1070 , 0-2652-5152

ใบแจ้งความจํานงรับใบประกาศนียบัตรทุนการศีกษาบุตรประจำปี 2564

(ประเภททุนเรียนดี)

☐

รับใบประกาศนียบัตร

☐

ไม่รับใบประกาศนียบัตร

โดยมีรายชื่อผู้รับใบประกาศนียบัตร ดังนี้

1.

2.

ลงชื่อ

(.....)

วันที่

หมายเหตุ ทางสทศรณฯ จะจัดทำใบประกาศนียบัตรให้เฉพาะผู้ที่แจ้งความจํานงให้เท่านั้น