



สหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด

The ARD Savings and Credit Cooperatives Limited

3/12 ถนนอุทองนอก แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

โทร. 0-2243-0509-10, 0-2668-9229, 0-2637-3000 ต่อ 3690-3696 โทรสาร. 0-2668-9230, 0-2243-6843

3/12 U-Thong Nok Road, Dusit, Bangkok 10300, Thailand

Tel. 0-2243-0509-10, 0-2668-9229, 0-2637-3000 ext. 3690-3696 Fax. 0-2668-9230, 0-2243-6843

ที่ สอ. ๖๒๘ /๒๕๖๘

๙ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งสำเนาประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด

เรียน อธิบดี รองอธิบดี ผู้ตรวจราชการ ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการศูนย์ หัวหน้าสำนักงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศสหกรณ์ ฉบับที่ ๙/๒๕๖๘

๒. แบบฟอร์มขอรับสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษานักเรียนสมาชิก ประจำปี ๒๕๖๘

สหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด ขอส่งสำเนาประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด ฉบับที่ ๙/๒๕๖๘ เรื่อง การขอรับสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษานักเรียนของสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และได้โปรดติดประกาศแจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่รับทราบโดยทั่วกัน จักเป็นพระคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๒๕๖๘

(นางสาวปรีญา คุณคงเจริญศักดิ์)

ผู้ช่วยผู้จัดการ ปฏิบัติหน้าที่แทน

ผู้จัดการสหกรณ์



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด

ฉบับที่ ๓ / ๒๕๖๘

เรื่อง การขอรับสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษามูลนิธิของสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๘

เพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนสมาชิกด้านสวัสดิการทุนการศึกษาของบุตรสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด อาศัยอำนาจตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด ว่าด้วยการให้ทุนสวัสดิการแก่สมาชิก พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. ประเภททุนส่งเสริมการศึกษาให้กับสมาชิก

๑.๑ ประเภททุนสนับสนุนการศึกษา

๑.๑.๑ ชั้นประถมศึกษา	ทุนละ ๓,๐๐๐.- บาท
๑.๑.๒ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	ทุนละ ๔,๐๐๐.- บาท
๑.๑.๓ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	ทุนละ ๕,๐๐๐.- บาท
๑.๑.๔ ชั้นอาชีวศึกษา	ทุนละ ๖,๐๐๐.- บาท

๑.๒ ประเภททุนเรียนดี

๑.๒.๑ ชั้นประถมศึกษา	ทุนละ ๓,๐๐๐.- บาท
๑.๒.๑ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	ทุนละ ๔,๐๐๐.- บาท
๑.๒.๓ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	ทุนละ ๕,๐๐๐.- บาท
๑.๒.๔ ชั้นอาชีวศึกษา	ทุนละ ๖,๐๐๐.- บาท

๒. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุน

๒.๑ ต้องมีอายุการเป็นสมาชิกสหกรณ์ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันที่มีประกาศ

๒.๒ สมาชิกต้องไม่ผิดนัดชำระเงินงวดชำระหนี้ที่หัก ณ ที่จ่าย หากผิดนัดชำระหนี้ในปีบัญชีใด ไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการในปีนั้น (ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗) เว้นแต่การผิดนัดนั้นมิได้เกิดจากการกระทำของตนเอง

๒.๓ เป็นบุตรสมาชิกที่ขอยกด้วยกฎหมาย แต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม

๒.๔ สมาชิกสหกรณ์ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการ

๒.๔.๑ ประเภททุนสนับสนุนการศึกษา บิดาหรือมารดาของผู้ขอรับทุนต้องเป็นผู้มีเงินเดือนหรือค่าจ้างไม่เกิน ๒๓,๐๐๐.- บาท ต่อเดือน และให้กรอกรายชื่อของบุตรทุกคนที่กำลังศึกษาระดับชั้นให้ครบถ้วน

๒.๔.๒ ประเภททุนเรียนดี สำหรับปีการศึกษาที่ล่วงมาแล้ว ผู้ขอรับทุนจะต้องสอบไล่ได้คะแนนดังนี้

ชั้นประถมศึกษา	ต้องได้เกรดเฉลี่ย ๓.๕๐ ขึ้นไป
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	ต้องได้เกรดเฉลี่ย ๓.๕๐ ขึ้นไป
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	ต้องได้เกรดเฉลี่ย ๓.๒๐ ขึ้นไป
ชั้นอาชีวศึกษา	ต้องได้เกรดเฉลี่ย ๓.๐๐ ขึ้นไป

๒.๕ เป็นผู้มี ...

๒.๕ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย เอาใจใส่การเรียนรู้
๒.๖ กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาของทางราชการ หรือสถานศึกษาของเอกชน
ที่ทางราชการรับรอง

- ๒.๗ สมาชิกคนหนึ่งมีสิทธิขอรับทุนการศึกษาได้เพียง ๑ ทุน
๒.๘ ในกรณีที่บิดาหรือมารดาต่างเป็นสมาชิก ก็ให้ขอรับทุนได้เพียง ๑ ทุน
๒.๙ บุตรสมาชิกประเภทกลุ่มเด็กพิเศษ
๒.๙.๑ เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น
๒.๙.๒ เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
๒.๙.๓ เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว
๒.๙.๔ เด็กออทิสติก
๒.๙.๕ เด็กที่มีร่างกายทุพพลภาพ

๓. การเตรียมหลักฐานและกำหนดการ

๓.๑ สมาชิกผู้ขอรับทุนจะต้องยื่นคำขอเป็นหนังสือ และกรอกแบบคำขอรับทุนตามที่
สหกรณ์ฯ กำหนดภายในระยะเวลาตามประกาศ พร้อมทั้งแนบเอกสารหลักฐานและหนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา
พร้อมทั้งรับรองสำเนาส่งให้สหกรณ์ ดังนี้

๓.๑.๑ สำเนาทะเบียนบ้าน (หน้าที่ระบุเฉพาะชื่อเด็กที่ขอรับทุน)

๓.๑.๒ หลักฐานการเปลี่ยน (ชื่อ-นามสกุล) ของสมาชิกและของบุตรที่ขอรับทุน
(ถ้ามี) หนังสือรับรองหรือใบแสดงผลการเรียนรู้ ภาคเรียนที่ ๑ และภาคเรียนที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๗ ที่ระบุเกรดเฉลี่ย
ตามระดับชั้นที่ยื่นขอทุนการศึกษา โดยให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกแผ่นให้ครบถ้วน

๓.๑.๓ กรณีบุตรสมาชิกที่ยื่นขอรับทุนเป็นผู้ที่มีร่างกายทุพพลภาพ ให้แสดงเอกสาร
หลักฐานหรือหนังสือรับรอง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๑.๔ กรณียื่นแบบคำขอประเภททุนสนับสนุนการศึกษา ให้แนบสลิปอัตรา
ค่าจ้างเงินเดือน

๓.๑.๕ ให้สมาชิกผู้ขอรับทุนแนบสำเนาบัญชีธนาคารหน้าแรกที่ระบุเลขบัญชี
พร้อมกับคำขอรับทุนส่งให้สหกรณ์ (หน้าบัญชีของธนาคารกรุงไทย และธนาคารออมสิน) เท่านั้น

๓.๒ กำหนดให้ยื่นแบบคำขอรับทุนได้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ เมษายน - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘
และต้องส่งถึงสหกรณ์ฯ (โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์) ภายในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เป็นสำคัญ

๓.๓ แบบคำขอรับทุนให้กรอกตามความเป็นจริง และครบถ้วน มิฉะนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา

๓.๔ หากมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ คำวินิจฉัยของคณะกรรมการดำเนินการ
ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๘



(นายอวยชัย อัครลาภสกุล)
รองประธาน ปฏิบัติหน้าที่แทน
ประธานกรรมการสหกรณ์

แบบฟอร์มขอรับสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษานูตรของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด ประจำปี 2568



รพช.
สหกรณ์ออมทรัพย์ รพช.

ชื่อ-สกุล.....สมาชิกเลขที่.....โทรศัพท์มือถือ.....

ประเภททุน

☐

ทุนสนับสนุนการศึกษา

☐

เรียนดี

ระดับการศึกษาของบุตรที่ขอทุน

☐

ประถม

☐

มัธยมศึกษาตอนต้น

☐

มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐

อาชีวศึกษา

เรื่อง ขอรับสวัสดิการทุนการศึกษานูตรสมาชิก

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....จังหวัด.....อัตราเงินเดือน.....บาท อายุ.....ปี

ชื่อบุตรผู้ขอทุน.....ปีการศึกษาที่ผ่านมาได้เกรดเฉลี่ย.....

ชื่อคู่สมรส.....อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท

มีความประสงค์ขอรับทุนส่งเสริมการศึกษานูตรสมาชิก โดยมีจำนวนบุตรที่กำลังศึกษาและส่งหลักฐานมาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	กำลังศึกษา		ค่าใช้จ่ายบุตรแต่ละคน (เฉพาะเจ้าหน้าที่)
			ระดับชั้น	ชื่อสถานศึกษา	

☐ ถ้าทะเบียนบ้านเฉพาะที่มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน

☐ หนังสือรับรองหรือใบแสดงผลการเรียนประจำปี 2567 (ภาค 1,2)

ที่ระบุเกรดเฉลี่ย ตามระดับชั้นที่ยื่นขอทุนการศึกษา

☐ กรณีขอทุนสนับสนุนการศึกษาให้แบบสำเนาฉบับเงินเดือน

☐ สำเนาเลขที่บัญชีธนาคารหน้าแรก (ธนาคารกรุงไทย / ออมสิน)

☐ กรณีบุตรทุพพลภาพ แบบหลักฐานหนังสือรับรองทุพพลภาพ
หรือหนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูบุตร

☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

หมายเหตุ ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และไม่เป็นผู้ที่ได้รับทุนจากที่อื่น และแนบเอกสารประกอบพร้อมทั้ง
ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องให้ครบถ้วนมิฉะนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา

ถ้ารับรองของผู้บังคับบัญชา (ระดับหัวหน้าฝ่ายขึ้นไป)

ข้าพเจ้า..... ผู้บังคับบัญชาของสมาชิกผู้รับทุนการศึกษานูตร ขอรับรองว่า

ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....