



ประกาศ

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ จ้ากัฒ

เรื่อง การรับสมัครเข้ารับการศึษาของบุตรสมาชิกสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

ด้วยสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ จ้ากัฒ โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ 11/2560 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2560 มีมติให้สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ประกาศรับสมัครบุตรของสมาชิกสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ จ้ากัฒ เข้ารับการศึษาประจำปี 2560 โดยรับสมัครตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม 2560 ในวันและเวลาทำการ ณ สำนักงานสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ จ้ากัฒ และสำนักงานสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ จ้ากัฒ สาขาละงู รายละเอียดการจัดสรรทุนและการรับสมัคร ดังนี้

1. การจัดสรรทุนการศึกษาให้บุตรของสมาชิกสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

จัดสรรตามจำนวนบุตรสมาชิกที่ยื่นใบสมัคร นำมาคำนวณกับงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติจากที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2559

2. คุณสมบัติของผู้รับการศึษา

- 2.1 เป็นบุตรสมาชิก แต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม (อายุไม่เกิน 25 ปี)
- 2.2 ผู้ที่กำลังศึษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
- 2.3 ผู้ที่กำลังศึษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
- 2.4 ผู้ที่กำลังศึษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
- 2.5 ผู้ที่กำลังศึษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
- 2.6 ผู้ที่กำลังศึษาลัทธิสุตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 (ปวช.1)
- 2.7 ผู้ที่กำลังศึษาลัทธิสุตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปีที่ 1 (ปวส.1)
- 2.8 ผู้ที่กำลังศึษาชั้นอุดมศึษาปีที่ 1 (ปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1)

ทั้งนี้ผู้ขอรับทุนจะต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับทุนในระดับเดียวกันมาก่อน

3. การใช้สิทธิขอรับทุนของสมาชิก

- 3.1 สมาชิกคนหนึ่งมีสิทธิยื่นขอรับทุนได้ตามสิทธิในคุณสมบัติข้อ 2 ซึ่งอาจจะได้รับมากกว่า 1 ทุนก็ได้
- 3.2 ในกรณีบิดาและมารดาต่างก็เป็นสมาชิกฯ ให้มีสิทธิรับทุนได้คนใดคนหนึ่งเท่านั้น

4. หลักฐานการยื่นใบสมัคร

- 4.1 ใบสมัครตามแบบที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด
- 4.2 สำเนาทะเบียนบ้านบุตรสมาชิก
- 4.3 สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากสภามหาวิทยาลัยฯ
- 4.4 ใบรับรองการเป็นนักเรียนที่ออกโดยสถานศึษา พร้อมประทับตราสถานศึษา หรือสำเนาใบลงทะเบียนเรียน หรือหลักฐานอื่นใดที่แสดงสถานภาพตามคุณสมบัติข้อ 2

5. จำนวนเงินทุนการศึกษา

5.1 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	ทุนละ 1,000 บาท
5.2 ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	ทุนละ 1,500 บาท
5.3 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	ทุนละ 2,000 บาท
5.4 ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4	ทุนละ 3,000 บาท
5.5 ระดับหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 (ปวช.1)	ทุนละ 3,000 บาท
5.6 ระดับหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปีที่ 1 (ปวส.1)	ทุนละ 4,000 บาท
5.7 ระดับชั้นอุดมศึกษาปีที่ 1 (ปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1)	ทุนละ 4,000 บาท

6. หลักเกณฑ์การพิจารณา

ต้องยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารหลักฐานตามข้อ 4.1 – 4.4 ให้ครบถ้วน ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2560 เวลา 16.30 น. เท่านั้น

7. การประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษา

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษา ภายในวันที่ 5 กันยายน 2560 ทางเว็บไซต์ www.stt-coop.com

8. การมอบทุนการศึกษา

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด จะดำเนินการโอนเงินทุนการศึกษามูลค่า เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของ สมาชิกที่เปิดบัญชีไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ภายในวันที่ 12 กันยายน 2560

ประกาศ ณ วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2560



(นายปรีชา ดุลยการณ์)

ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

หลักฐานการรับสมัคร

- (1) ใบสมัครตามแบบที่สหกรณ์กำหนด
- (2) สำเนาทะเบียนบ้านบุตรสมาชิก
- (3) สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ
- (4) ใบรับรองการเป็นนักเรียนที่ออกโดยสถานศึกษา พร้อมประทับตราสถานศึกษา หรือสำเนาใบลงทะเบียนเรียน หรือหลักฐานอื่นใดที่แสดงสถานภาพตามคุณสมบัติ



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด
รับที่.....
วันที่.....
เวลา.....

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปี 2560

- ระดับ ☐ ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
☐ ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
☐ ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
☐ ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
☐ ผู้ที่กำลังศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 (ปวช.1)
☐ ผู้ที่กำลังศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปีที่ 1 (ปวส.1)
☐ ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นอุดมศึกษาปีที่ 1 (ปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1)

(โปรดพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....สมาชิกเลขที่.....

สังกัดหน่วย / อำเภอ.....สำนักงาน / โรงเรียน.....

เงินได้รายเดือน.....บาท โทรศัพท์.....

ขอสมัครรับทุนให้กับบุตรชื่อ.....

กำลังศึกษาชั้น.....ชื่อสถานศึกษา.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ในกรณีที่บุตรของข้าพเจ้าได้รับทุนการศึกษา ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้โอนเงินทุนการศึกษา
บุตรเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ชื่อบัญชี บัญชีเลขที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สมาชิกผู้ขอรับทุน

(.....)

ยื่นใบสมัคร วันที่

* หมายเหตุ

1. ส่งใบสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2560 เวลา 16.30 น. โดยยึดทะเบียนรับ
ของสหกรณ์เป็นสำคัญ หากพ้นกำหนดนี้ ถือว่าสละสิทธิ์
2. ใบสมัครถ่ายสำเนาเอกสารได้
3. สามารถส่งใบสมัครด้วยตนเอง หรือส่งผ่านทางหน่วยงานก็ได้ ทั้งนี้เอกสารหลักฐานการรับ
สมัครจะต้องสมบูรณ์ หากเอกสารหลักฐานไม่สมบูรณ์ถือว่า ไม่มีสิทธิ์รับทุนการศึกษา

รายละเอียดการรับสมัคร

1. คุณสมบัติของผู้รับทุนการศึกษา

- (1) เป็นบุตรสมาชิก แต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม (อายุไม่เกิน 25 ปี)
 - (2) ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
 - (3) ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
 - (4) ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
 - (5) ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
 - (6) ผู้ที่กำลังศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 (ปวช.1)
 - (7) ผู้ที่กำลังศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปีที่ 1 (ปวส.1)
 - (8) ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นอุดมศึกษาปีที่ 1 (ปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1)
- ทั้งนี้ผู้ขอรับทุนจะต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับทุนในระดับเดียวกันมาก่อน

2. การใช้สิทธิขอรับทุนของสมาชิก

- (1) สมาชิกคนหนึ่งมีสิทธิยื่นขอรับทุนได้ตามสิทธิในคุณสมบัติ ซึ่งอาจจะได้รับมากกว่า 1 ทุนก็ได้
- (2) ในกรณีบิดาและมารดาต่างก็เป็นสมาชิกฯ ให้มีสิทธิรับทุนได้คนใดคนหนึ่งเท่านั้น

3. หลักฐานการรับสมัคร

- (3.1) ใบสมัครตามแบบที่สหกรณ์กำหนด
- (3.2) สำเนาทะเบียนบ้านบุตรสมาชิก
- (3.3) สำเนาน้ำสมุดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ฯ
- (3.4) ใบรับรองการเป็นนักเรียนที่ออกโดยสถานศึกษา พร้อมประทับตราสถานศึกษา หรือสำเนาใบลงทะเบียนเรียน หรือหลักฐานอื่นใดที่แสดงสถานภาพตามคุณสมบัติ

4. หลักเกณฑ์การพิจารณา

ต้องยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารหลักฐานตามข้อ 3.1 – 3.4 ให้ครบถ้วน ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2560 เวลา 16.30 น. เท่านั้น

5. การประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษา

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษา ภายในวันที่ 5 กันยายน 2560 ทางเว็บไซต์ www.stt-coop.com

6. การมอบทุนการศึกษา

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด จะดำเนินการโอนเงินทุนการศึกษาบุตร เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสมาชิกที่เปิดบัญชีไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ภายในวันที่ 12 กันยายน 2560

- ตัวอย่าง -

ใบรับรองสถานภาพการศึกษา

ชื่อสถานศึกษา.....

ที่ตั้ง.....

.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า ด.ช. /ด.ญ. /นาย /น.ส.

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้น.....

สถานศึกษา.....

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ กรุณาประทับตราสถานศึกษา