

ประทับตราสถานศึกษา

ใบรับรองสภาพการเป็นนักเรียนนักศึกษา  
จากสถานศึกษาผู้ขอรับการศึกษามุตรสมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขโสธร จำกัด ประจำปี ๒๕๖๖

\*\*\*\*\*

ขอรับรองว่า .....รหัสประจำตัว.....  
เลขประจำตัวประชาชน .....เกิดวันที่.....  
บิดาชื่อ..... มารดาชื่อ.....  
กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ..... ประเภทวิชา.....  
สาขาวิชา.....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ การใช้แบบฟอร์มนี้ ต้องประทับตราสถานศึกษา เท่านั้น