

ใบรับรองสภาพการเป็นนักเรียนนักศึกษา
จากสถานศึกษาผู้ขอรับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสุโขทัย จำกัด ประจำปี ๒๕๖๗

ขอรับรองว่ารหัสประจำตัว.....
เลขประจำตัวประชาชนเกิดวันที่.....
บิดาชื่อ..... มารดาชื่อ.....
กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ประเภทวิชา.....
สาขาวิชา.....

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....