ที่ ศธ ๐๔๐๙๕ /

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพะเยา เขต ๑
๕๙๘ ถนนสนามกีฬา หมู่ที่๑๑ ตำบลบ้านต๋อม
อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา พย ๕๖๐๐๐

กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง การมอบทุนการศึกษาและทุนสนับสนุนโรงเรียน ประจำปี ๒๕๕๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน ในสังกัด สพป.พะเยา เขต ๑ ทุกโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบฟอร์มตารางสรุปรายชื่อผู้ขอรับทุนการศึกษา จำนวน ๔ ชุด

ด้วย สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) จังหวัดพะเยา แจ้งว่า สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตครู ร่วมกับธนาคารออมสิน ประสงค์จะมอบทุนการศึกษาให้แก่สมาชิก บุตรสมาชิก และทุนสนับสนุนโรงเรียนที่มีสมาชิก โครงการพัฒนาชีวิตครูที่เข้าร่วมโครงการสินเชื่อพัฒนาชีวิตครู และทุนสนับสนุนโรงเรียนที่มีสมาชิก ช.พ.ค. เข้าร่วมโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. ประจำปี ๒๕๕๙

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพะเยา เขต ๑ จึงประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนได้รับทราบ และแจ้งให้ข้าราชการและบุคคลการในโรงเรียนทราบ หากสมาชิกท่านใดมีความสนใจขอรับทุน ให้ส่งเอกสารการขอรับทุนได้ที่ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) จังหวัดพะเยา ตั้งแต่วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๑๒ กันยาน ๒๕๕๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพนิต ใหม่ประสิทธิกุล)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพะเยา เขต ๑

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา
กลุ่มงานส่งเสริมสวัสดิการฯ
โทร. ๐ ๕๔๘๘ ๗๑๘๕ โทรสาร ๐ ๕๔๘๘ ๗๑๘๔

ประกาศ สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.
เรื่อง การให้ทุนการศึกษาและทุนสนับสนุนโรงเรียน ประจำปี ๒๕๕๙

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตครู ร่วมกับ ธนาคารออมสิน มอบทุนการศึกษาให้แก่สมาชิก บุตรสมาชิกและทุนสนับสนุนโรงเรียนที่มีสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครู ที่เข้าร่วมโครงการสินเชื่อเพื่อพัฒนาชีวิตครู และทุนสนับสนุนโรงเรียนที่มีสมาชิก ช.พ.ค. เข้าร่วมโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. ประจำปี ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๙ และ ๗๑ แห่งพระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๖ จึงประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการขอรับทุน ดังนี้

ก.ประเภททุนการศึกษา มี ๒ ประเภท

๑. <u>ทุนการศึกษาแก่สมาชิกและบุตรสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครูที่เข้าร่วมโครงการสินเชื่อเพื่อพัฒนาชีวิตครู</u> รวม ๒๙๔ ทุน แบ่งเป็น

รายละเอียดทุนการศึกษา	จำนวน (ทุน)	มูลค่าทุน (บาท)
๑.๑ ทุนสนับสนุนการศึกษาสำหรับสมาชิก (ตนเอง)		
๑.๑.๑ ระดับปริญญาโท	๒๕	๓๐,๐๐๐.-
๑.๑.๒ ระดับปริญญาเอก	๔	๕๐,๐๐๐.-
๑.๒ ทุนสนับสนุนการศึกษาสำหรับบุตรสมาชิก		
๑.๒.๑ ระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษาตอนต้น (อนุบาล-ม.๓)	๖๐	๕,๐๐๐.-
๑.๒.๒ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๔-๖ และ ปวช.)	๑๐๐	๗,๐๐๐.-
๑.๒.๓ ระดับอุดมศึกษา (ปวส. และ ปริญญาตรี)	๑๐๕	๑๐,๐๐๐.-

ในกรณีที่มีผู้ขอรับทุนในแต่ละระดับมีไม่ครบตามจำนวนทุนที่จัดสรรให้ คณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษาและทุนสนับสนุนโรงเรียน ประจำปี ๒๕๕๙ จะพิจารณาจัดสรรทุนการศึกษาในส่วนที่เหลือ ให้แก่ผู้รับทุนในระดับอื่นต่อไป

/<u>คุณสมบัติ</u>...

คุณสมบัติผู้รับทุนการศึกษาที่ให้แก่สมาชิกและบุตรสมาชิก

๑) ต้องเป็นสมาชิก และ เป็นผู้กู้ หรือ ผู้ค้ำประกันโครงการสินเชื่อเพื่อพัฒนาชีวิตครู มาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ และขอรับทุนการศึกษาได้เพียง ๑ ทุน อีกทั้ง มิเคยได้รับทุนประเภทใดประเภทหนึ่งของธนาคารออมสิน ในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา

ยกเว้น กรณีสมาชิกที่เคยได้รับทุนการศึกษาบุตรสมาชิกภายใน ๒ ปีที่ผ่านมา ที่มีบุตรมากกว่า ๑ คน มีความประสงค์ขอรับทุนการศึกษาให้แก่บุตรของตนที่มิใช่บุตรคนเดิมที่เคยได้รับทุนการศึกษา สามารถขอรับทุนให้บุตรอีกคนหนึ่งได้ โดยเว้นระยะเวลา ๑ ปี จากปีการศึกษาที่บุตรคนเดิมเคยได้รับทุน

๒) ณ วันที่ยื่นใบสมัครจนถึงวันที่ได้รับการอนุมัติทุนการศึกษา ต้องไม่มีหนี้ค้างชำระสินเชื่อทุกประเภทของธนาคารออมสิน รวมถึงหนี้ที่ธนาคารหักจากเงินสนับสนุนพิเศษของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ด้วย เว้นแต่ได้ชำระหนี้ค้างเรียบร้อยแล้ว

๓) ในกรณีที่ผู้ขอรับทุนเป็นผู้ค้ำประกัน ผู้กู้ที่ผู้ขอรับทุนเป็นผู้ค้ำประกันต้องไม่มีหนี้ค้างชำระสินเชื่อทุกประเภทของธนาคารออมสิน

๔) ได้รับการรับรองจากธนาคารออมสินสาขาที่กู้เงินหรือค้ำประกันเงินกู้โครงการสินเชื่อเพื่อพัฒนาชีวิตครูว่า เป็นผู้ที่มีการออมเงินอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีหนี้ค้างชำระสินเชื่อทุกประเภทของธนาคารออมสิน จนถึงวันที่ได้รับอนุมัติทุนการศึกษา

๕) เป็นผู้ที่มีคุณธรรมเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ และกลุ่มใหญ่มีระบบการจัดการที่ดี

๖) สมาชิก หรือ บุตรสมาชิกที่ขอรับทุน ต้องอยู่ระหว่างการศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๕๙

เอกสารประกอบในการขอรับทุนการศึกษาที่ให้แก่สมาชิกและบุตรสมาชิก

๑) ใบสมัครของสมาชิกผู้ขอรับทุน มีการกรอกรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์ โดยจะต้องได้รับการรับรองจากประธานกลุ่มใหญ่ที่สมาชิกสังกัดอยู่ และธนาคารออมสินสาขาที่สมาชิกเข้าร่วมโครงการตามแบบรับรองที่ปรากฏในใบสมัครขอรับทุน พร้อมรายงานผลการปฏิบัติงานหรือผลงานที่ภาคภูมิใจ

๒) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกผู้ขอรับทุน และบุตรสมาชิกที่ขอรับทุน ในกรณีบุตรสมาชิกที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ให้ใช้หลักฐานการยืนยันตนประเภทอื่นที่ทางราชการออกให้ได้

๓) สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารออมสินของสมาชิกผู้ขอรับทุน (กรณีที่ได้รับทุนธนาคารออมสินจะโอนเงินเข้าบัญชีดังกล่าว)

๔) หนังสือรับรองของสถานศึกษาที่สมาชิกหรือบุตรสมาชิกกำลังศึกษา พร้อมใบรายงานผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในปีการศึกษาล่าสุด

/๒. ทุนสนับสนุนโรงเรียน...

๒. ทุนสนับสนุนโรงเรียน

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อนำทุนไปจัดซื้ออุปกรณ์ สื่อการสอนที่เป็นประโยชน์ต่อกิจกรรมการเรียนการสอน ค่าอาหารกลางวัน ทุนการศึกษาสำหรับนักเรียนยากจน หรือการดำเนินโครงการเพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในสถานศึกษา

๒) โรงเรียนที่สนใจขอรับทุน สามารถขอรับทุนสนับสนุนโรงเรียนได้ทั้ง ๒ ประเภท แต่จะมีสิทธิ์ได้รับทุนสนับสนุนโรงเรียนเพียง**ประเภทเดียวเท่านั้น**

รวมทุนสนับสนุนโรงเรียน ทั้งสิ้น ๒๐๐ ทุน แบ่งเป็น

๒.๑ ทุนสนับสนุนโรงเรียนที่มีสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครูเข้าร่วมโครงการสินเชื่อเพื่อพัฒนาชีวิตครู จำนวน ๑๐๐ ทุน มูลค่าทุนละ ๒๐,๐๐๐.- บาท

คุณสมบัติของโรงเรียนที่ขอรับทุน

๑) เป็นโรงเรียนที่มีครูและบุคลากรทางการศึกษากู้เงินโครงการสินเชื่อเพื่อพัฒนาชีวิตครู

๒) เป็นโรงเรียนที่ไม่เคยได้รับทุนนี้ในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา

๓) เป็นโรงเรียนที่ได้รับการรับรองจากธนาคารออมสินสาขาว่า ครูและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนที่กู้เงินโครงการสินเชื่อเพื่อพัฒนาชีวิตครูทุกรายไม่มีหนี้ค้างชำระ

๒.๒ ทุนสนับสนุนโรงเรียนที่มีสมาชิก ช.พ.ค. เข้าร่วมโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. กับธนาคารออมสิน จำนวน ๑๐๐ ทุน มูลค่าทุนละ ๒๐,๐๐๐.- บาท

คุณสมบัติของโรงเรียนที่ขอรับทุน

๑) เป็นโรงเรียนที่มีครูและบุคลากรทางการศึกษากู้เงินโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. (โครงการ ๒-๒ หรือ โครงการเกื้อกูลผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา)

๒) เป็นโรงเรียนที่ไม่เคยได้รับทุนสนับสนุนโรงเรียน ในข้อ ๒.๑ ในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา

๓) เป็นโรงเรียนที่ได้รับการรับรองจากธนาคารออมสินสาขาว่า ครูและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนที่กู้เงินโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. ทุกรายไม่มีหนี้ค้างชำระ

๔) เป็นโรงเรียนที่ได้รับการรับรองจากสำนักงาน สกสค. จังหวัด/กทม. ว่าไม่มีผู้กู้ค้างชำระหนี้ที่ธนาคารออมสินหักเงินสนับสนุนพิเศษชำระหนี้แทน (หนี้ไตรมาส)

เอกสารประกอบในการขอรับทุนสนับสนุนโรงเรียน

๑) ใบสมัครของโรงเรียนที่ขอรับทุน มีการกรอกรายละเอียดครบถ้วนสมบูรณ์ โดยจะต้องได้รับการรับรองธนาคารออมสินสาขา ตามแบบรับรองที่ปรากฏในใบสมัครขอรับทุน

๒) แบบเสนอโครงการของโรงเรียนที่ขอรับทุนให้ผู้บริหารสถานศึกษารับรอง พร้อมประทับตราของสถานศึกษาเป็นสำคัญ และรายงานผลงานที่น่าสนใจของโรงเรียนพอสังเขป (รวมแล้วไม่เกิน ๑๐ หน้ากระดาษ เอ ๔)

/๓) สำเนา...

๓) สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารออมสินของโรงเรียนที่ขอรับทุน (ถ้ามี) ในกรณีที่ได้รับทุน ธนาคารออมสินจะโอนเงินเข้าบัญชีดังกล่าว (บัญชีเงินฝากธนาคารออมสินเท่านั้น)

ในกรณีโรงเรียนใดไม่มีบัญชีเงินฝากของธนาคารออมสิน ณ วันยื่นใบสมัครขอรับทุน หากโรงเรียนนั้นผ่านการพิจารณาคุณสมบัติให้ได้รับทุน จะต้องทำการเปิดบัญชีเงินฝากของธนาคารออมสิน ในนามของโรงเรียน และส่งหน้าสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารออมสินมายังศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตครู ตามกำหนดระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งจะแจ้งให้ทราบต่อไป

ข.ขั้นตอนการขอรับทุน

๑. สมาชิกหรือโรงเรียนที่สนใจขอรับทุน ติดต่อขอรับเอกสารและรายละเอียดการขอรับทุนด้วยตนเองได้ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ สิงหาคม – ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ ในวันและเวลาราชการ ตามสถานที่ ดังนี้

๑.๑ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตครู สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

๑.๒ สำนักงาน สกสค.จังหวัด /กทม.

หรือ สามารถดาวน์โหลดเอกสารและรายละเอียดการขอรับทุน ได้ที่ เว็บไซต์ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตครู สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. (http://www.tdc.go.th)

๒. สมาชิกหรือโรงเรียนที่สนใจขอรับทุน ส่งเอกสารหลักฐานการขอรับทุนที่ สำนักงาน สกสค.จังหวัด / กทม. เท่านั้น ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๙ (ในกรณี ส่งเอกสารหลักฐานขอรับทุนด้วยตนเองให้ถือวันประทับตรารับเอกสารจากสำนักงานเป็นสำคัญ และในกรณีส่งเอกสารหลักฐานทางไปรษณีย์ ให้ถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ)

๓. ธนาคารออมสิน ประกาศผลผู้ได้รับทุนการศึกษาและทุนสนับสนุนโรงเรียน ประจำปี ๒๕๕๙ ในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

ค. เงื่อนไขและการตัดสิน

๑. กรณีทุนสนับสนุนโรงเรียนที่มีสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครูเข้าร่วมโครงการสินเชื่อเพื่อพัฒนาชีวิตครู และ ทุนสนับสนุนโรงเรียนที่มีสมาชิก ช.พ.ค. เข้าร่วมโครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. กับธนาคารออมสิน หากมีทุนเหลือ ทางธนาคารออมสินจะพิจารณาให้ทุนกับโรงเรียนที่ผู้กู้มีหนี้ค้างชำระไม่เกินอัตรา ร้อยละ ๑ ของจำนวนผู้กู้ทั้งหมดของทั้ง ๒ โครงการ โดยพิจารณาตามลำดับอัตราที่ต่ำกว่า

๒. การพิจารณาและการวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษาและทุนสนับสนุนโรงเรียน ประจำปี ๒๕๕๙ และการประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนการศึกษาและทุนสนับสนุนโรงเรียนจากธนาคารออมสิน และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตครู สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ถือเป็นที่สิ้นสุด

๓. ผู้ได้รับทุนการศึกษาและทุนสนับสนุนโรงเรียน ประจำปี ๒๕๕๙ ทุกประเภท จะต้องรายงานผลการใช้ทุนการศึกษามายังศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตครู สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. (ตามแบบรายงานที่กำหนด) ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

/สอบถามรายละเอียด...

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตครู สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ที่อยู่เลขที่ ๑๒๘/๑ ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ ๑๐๓๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๖ ๐๑๐๕ ต่อ ๒๒๑ , ๒๒๒ โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๔๑๔๖ เว็บไซต์ http://www.tdc.go.th

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายเอกศักดิ์ คงตระกูล)
รองเลขาธิการคณะกรรมการ สกสค. ปฏิบัติการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ใบสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษา(สำหรับตนเอง)

ทุนการศึกษาสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครู ประจำปี 2559

ระดับการศึกษา
❍ ปริญญาโท ❍ ปริญญาเอก

1. ประวัติส่วนตัวของสมาชิก

- ชื่อและนามสกุล (นาย,นาง,นางสาว) .....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ .....ปี.....เดือน.....วัน

เริ่มรับราชการ พ.ศ. .....รวมอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน (นับถึงวันที่ 31 มีนาคม 2559)

- ตำแหน่งหน้าที่หรือตำแหน่งในปัจจุบัน .....
- สอนระดับชั้น.....

อัตราเงินเดือน .....บาท เงินวิทยฐานะหรือเงินประจำตำแหน่ง .....บาท

เงินค่าตอบแทนพิเศษ.....บาท

สถานที่ทำงาน.....

สังกัดหน่วยงาน / เขตพื้นที่การศึกษา .....

ตั้งอยู่เลขที่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... E-mail .....

- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ .....หมู่ .....ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ..... มือถือ ..... E-mail .....

<u>บัญชีเงินฝากธนาคารออมสินของสมาชิก</u> สำหรับโอนเงินในกรณีที่ได้รับทุน ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี□-□□□□□□□□□□□-□ ธนาคารออมสินสาขา.....

- เป็นสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครู ตั้งแต่ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(นับถึงวันที่ 31 มีนาคม 2559) รวมอายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน.....วัน

(กลุ่มใหญ่) ชื่อ.....

(กลุ่มย่อย ที่ / ชื่อ.....

ประธานกลุ่มใหญ่ ชื่อ.....เบอร์โทรศัพท์.....

ธนาคารออมสินสาขาที่สมัครเป็นสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครูสาขา.....จังหวัด.....

- บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในเครือข่ายพัฒนาชีวิตครู.....

.....

- รางวัลที่เคยได้รับการยกย่องจากเครือข่ายพัฒนาชีวิตครูแห่งประเทศไทย.....

.....

- ข้าพเจ้า เป็น □ ผู้กู้ □ ผู้ค้ำประกัน □ เป็นทั้งผู้กู้และผู้ค้ำประกัน

และไม่เคยเป็นหนี้ค้างชำระกับธนาคารออมสินในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

- ประวัติการชำระเงินกู้โครงการพัฒนาชีวิตครู(การพิจารณาหนี้ค้างชำระจะพิจารณาข้อมูลถึง ณ วันที่ ธนาคารออมสินอนุมัติจ่ายเงินให้แก่ผู้ขอรับทุน ภายใน 31 ตุลาคม 2559)

□ ไม่เคยมีหนี้ค้างชำระ □ เคยมีหนี้ค้างชำระแต่ชำระเรียบร้อยแล้ว

2. ประวัติการศึกษา(ระดับสูงสุดในปัจจุบัน)

สำเร็จการศึกษาระดับ.....พ.ศ. .....

ชื่อสถาบัน.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....

ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับ.....

คณะหรือสาขาที่สมาชิกผู้ขอรับทุนกำลังศึกษา.....

เริ่มศึกษาตั้งแต่.....

ชื่อสถาบันและที่ตั้ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

3.ให้สมาชิกผู้ขอรับทุนเขียนรายงานผลการปฏิบัติงานหรือผลงานที่ภาคภูมิใจ

(เขียนไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4 ซึ่งรวมเอกสารอ้างอิง แล้วไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4)

ผู้ขอรับทุนขอยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและมีคุณสมบัติเป็นไปตามเงื่อนไขทุกข้อ ข้าพเจ้าผู้ขอรับทุนได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา จำนวน .....ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้สมัครขอรับทุน
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

ลงชื่อ.....ประธานกลุ่มใหญ่
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารออมสิน

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อมูลของผู้ขอรับทุน (นาย,นาง,นางสาว).....แล้วดังนี้

1. ปัจจุบันเป็นสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครูมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี (นับถึงวันที่ 31 มีนาคม 2559)
2. ข้อมูลการกู้โครงการพัฒนาชีวิตครู
   - ☐ กู้ เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
   - ☐ ไม่กู้
3. ข้อมูลการค้ำประกันโครงการพัฒนาชีวิตครู
   - ☐ ค้ำประกัน
     - ราย.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
     - ราย.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
     - ราย.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
     - ราย.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
     - ราย.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
   - ☐ ไม่ค้ำประกัน
4. ข้อมูลการออมเงินสัจจะ
   - ☐ ออมเงินสัจจะอย่างสม่ำเสมอ บัญชีเงินออมสัจจะของกลุ่มใหญ่เลขที่.....ธนาคารออมสินสาขา.....
   - ☐ ออมเงินสัจจะไม่สม่ำเสมอ
5. ข้อมูลการชำระหนี้สินเชื่อทุกประเภทของธนาคาร
   - ☐ มีหนี้ค้างสินเชื่อ.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
     มีหนี้ค้างสินเชื่อ.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
     มีหนี้ค้างสินเชื่อ.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
   - ☐ ไม่มีหนี้ค้างชำระทุกประเภทสินเชื่อของธนาคาร
6. ไม่เป็นผู้ค้ำประกันผู้กู้ที่มีหนี้ค้างชำระกับธนาคาร (ทุกประเภทสินเชื่อของธนาคาร)
7. ข้อมูลการขอรับทุนการศึกษาของธนาคารออมสินในระยะเวลา 2 ปี ที่ผ่านมา
   - ☐ เคยได้รับทุนการศึกษาประเภท..... ปี พ.ศ.....
   - ☐ ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

โปรดประทับตราธนาคารเพื่อเป็นหลักฐานการรับรองที่สมบูร

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงาน สกสค.จังหวัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

1. ได้ตรวจรับใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครขอรับทุนการศึกษาแล้ว เห็นว่าครบถ้วนถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
2. ตรวจหนี้ที่ธนาคารหักจากเงินสนับสนุนพิเศษของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ชำระหนี้แทน (หนี้ไตรมาส)

☐ ไม่มีหนี้ค้างชำระ ☐ มีหนี้ค้างชำระ ☐ มีหนี้ค้างชำระและชำระเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

ลงชื่อ .....ผอ.สำนักงาน สกสค.จังหวัด

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

ใบสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษา(สำหรับบุตร)

ทุนการศึกษาบุตรสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครู ประจำปี 2559

ระดับการศึกษา
- ○ อนุบาล-ม.3
- ○ ม.4-ม.6 ,ปวช.(หรือเทียบเท่า)
- ○ ปริญญาตรี,ปวส. (หรือเทียบเท่า)

1. ประวัติส่วนตัวของสมาชิก

- ชื่อและนามสกุล (นาย,นาง,นางสาว) .....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ .....ปี.....เดือน.....วัน

เริ่มรับราชการ พ.ศ. .....รวมอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน (นับถึงวันที่ 31 มีนาคม 2559)

- สถานภาพปัจจุบัน □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ แยกกันอยู่

คู่สมรสชื่อ.....

- ตำแหน่งหน้าที่หรือตำแหน่งในปัจจุบัน .....
- สอนระดับชั้น.....

อัตราเงินเดือน .....บาท เงินวิทยฐานะหรือเงินประจำตำแหน่ง .....บาท

เงินค่าตอบแทนพิเศษ.....บาท

สถานที่ทำงาน.....

สังกัดหน่วยงาน / เขตพื้นที่การศึกษา .....

ตั้งอยู่เลขที่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... E-mail .....

- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ .....หมู่ .....ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ..... มือถือ ..... E-mail .....

สภาพที่อยู่อาศัย □ อาศัยผู้อื่นหรือบ้านพักของทางราชการ □ อาศัยบ้านเช่า

□ มีบ้านแต่กำลังผ่อนชำระกับสถาบันการเงิน □ มีบ้านเป็นของตนเอง

<u>บัญชีเงินฝากธนาคารออมสินของสมาชิก</u> สำหรับโอนเงินในกรณีที่ได้รับทุน ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี□-□□□□□□□□□□-□ ธนาคารออมสินสาขา.....

- เป็นสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครู ตั้งแต่ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(นับถึงวันที่ 31 มีนาคม 2559) รวมอายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน.....วัน

(กลุ่มใหญ่) ชื่อ.....

(กลุ่มย่อย ที่ / ชื่อ.....

ประธานกลุ่มใหญ่ ชื่อ.....เบอร์โทรศัพท์.....

ธนาคารออมสินสาขาที่สมัครเป็นสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครูสาขา.....จังหวัด.....

- บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในเครือข่ายพัฒนาชีวิตครู.....

.....

- รางวัลที่เคยได้รับการยกย่องจากเครือข่ายพัฒนาชีวิตครูแห่งประเทศไทย.....

.....

- ข้าพเจ้า เป็น □ ผู้กู้ □ ผู้ค้ำประกัน □ เป็นทั้งผู้กู้และผู้ค้ำประกัน

และไม่เคยเป็นหนี้ค้างชำระกับธนาคารออมสินในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

- ประวัติการชำระเงินกู้โครงการพัฒนาชีวิตครู(การพิจารณาหนี้ค้างชำระจะพิจารณาข้อมูลถึง ณ วันที่ธนาคารออมสินอนุมัติจ่ายเงินให้แก่ผู้ขอรับทุน ภายใน 31 ตุลาคม 2559)

□ ไม่เคยมีหนี้ค้างชำระ □ เคยมีหนี้ค้างชำระแต่ชำระเรียบร้อยแล้ว

2. ข้อมูลบุตรของผู้ขอรับทุนการศึกษา

2.1 ชื่อและนามสกุลของบุตรที่ขอรับทุน (ด.ช.,ด.ญ.,นาย,นาง,นางสาว) .....

ปัจจุบันบุตรกำลังศึกษาในระดับชั้น.....เกรดเฉลี่ยสะสม(ปีการศึกษาล่าสุด).....

ชื่อสถาบันและที่ตั้ง.....

2.2 ปัจจุบันมีบุตรที่กำลังศึกษา จำนวน.....คน

1. อายุ.....ปี
2. อายุ.....ปี
3. อายุ.....ปี

3.ให้สมาชิกหรือบุตรของสมาชิกผู้ขอรับทุนเขียนรายงานผลการปฏิบัติงานหรือผลงานที่ภาคภูมิใจ

(เขียนไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4 ซึ่งรวมเอกสารอ้างอิง แล้วไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4)

ผู้ขอรับทุนขอยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและมีคุณสมบัติเป็นไปตามเงื่อนไขทุกข้อ ข้าพเจ้าผู้ขอรับทุนได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา จำนวน .....ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้สมัครขอรับทุน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

ลงชื่อ.....ประธานกลุ่มใหญ่

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารออมสิน

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อมูลของผู้ขอรับทุน (นาย,นาง,นางสาว).....แล้วดังนี้

1. ปัจจุบันเป็นสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครูมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี (นับถึงวันที่ 31 มีนาคม 2559)
2. ข้อมูลการกู้โครงการพัฒนาชีวิตครู
   - ☐ กู้ เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
   - ☐ ไม่กู้
3. ข้อมูลการค้ำประกันโครงการพัฒนาชีวิตครู
   - ☐ ค้ำประกัน
     - ราย.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
     - ราย.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
     - ราย.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
     - ราย.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
     - ราย.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
   - ☐ ไม่ค้ำประกัน
4. ข้อมูลการออมเงินสัจจะ
   - ☐ ออมเงินสัจจะอย่างสม่ำเสมอ บัญชีเงินออมสัจจะของกลุ่มใหญ่เลขที่.....ธนาคารออมสินสาขา.....
   - ☐ ออมเงินสัจจะไม่สม่ำเสมอ
5. ข้อมูลการชำระหนี้สินเชื่อทุกประเภทของธนาคาร
   - ☐ มีหนี้ค้างสินเชื่อ.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
     - มีหนี้ค้างสินเชื่อ.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
     - มีหนี้ค้างสินเชื่อ.....เลขบัญชีเงินกู้.....ธนาคารออมสินสาขา.....
   - ☐ ไม่มีหนี้ค้างชำระทุกประเภทสินเชื่อของธนาคาร
6. ไม่เป็นผู้ค้ำประกันผู้กู้ที่มีหนี้ค้างชำระกับธนาคาร (ทุกประเภทสินเชื่อของธนาคาร)
7. ข้อมูลการขอรับทุนการศึกษาของธนาคารออมสินในระยะเวลา 2 ปี ที่ผ่านมา
   - ☐ เคยได้รับทุนการศึกษาประเภท..... ปี พ.ศ.....
   - ☐ ไม่เคยได้รับทุนการศึกษา

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

โปรดประทับตราธนาคารเพื่อเป็นหลักฐานการรับรองที่สมบูรณ

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงาน สกสค.จังหวัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

1. ได้ตรวจรับใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครขอรับทุนการศึกษาแล้ว เห็นว่าครบถ้วนถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
2. ตรวจหนี้ที่ธนาคารหักจากเงินสนับสนุนพิเศษของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ชำระหนี้แทน (หนี้ไตรมาส)

☐ ไม่มีหนี้ค้างชำระ ☐ มีหนี้ค้างชำระ ☐ มีหนี้ค้างชำระและชำระเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ ลงชื่อ .....ผอ.สำนักงาน สกสค.จังหวัด

(.....) (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

ใบสมัครผู้ขอรับทุนสนับสนุนโรงเรียน

ทุนสนับสนุนโรงเรียนสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครูและ
โครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค.ประจำปี 2559

สำหรับสมาชิก

❍ โครงการสวัสดิการเงินกู้ช.พ.ค.

❍ โครงการพัฒนาชีวิตครู

1. ประวัติโรงเรียน

- ชื่อโรงเรียน .....
- ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้จัดการโรงเรียน/ครูใหญ่ .....
- สถานที่ตั้งเลขที่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
  จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....
  E-mail .....สังกัดหน่วยงาน/เขตพื้นที่การศึกษา .....
  ระยะทางจากโรงเรียนถึงสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา .....กิโลเมตร
- จำนวนครูและบุคลากรทางการศึกษา ..... คน (ให้แนบรายชื่อครูและบุคลากรทางการศึกษาทั้งหมดด้วย)
- จำนวนครูที่เป็นสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครูในโรงเรียนที่ขอรับทุน รวม .....คน เป็น ผู้กู้.....คน
  ผู้ค้ำประกัน.....คน เป็นทั้งผู้กู้และผู้ค้ำประกัน.....คน ไม่เป็นทั้งผู้กู้และผู้ค้ำประกัน.....คน
- จำนวนครูที่เป็นสมาชิก ช.พ.ค. รวม .....คน เป็น ผู้กู้.....คน ผู้ค้ำประกัน.....คน
  เป็นทั้งผู้กู้และผู้ค้ำประกัน.....คน ไม่เป็นทั้งผู้กู้และผู้ค้ำประกัน.....คน
- จำนวนนักเรียน.....คน จำนวนชั้นเรียน/หลักสูตร .....
- ผู้ประสานงานการขอรับทุนสนับสนุนโรงเรียน .....
  เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
  ตำแหน่งหน้าที่หรือตำแหน่งในปัจจุบัน .....
  เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... มือถือ ..... E-mail .....
- รางวัลหรือผลงานที่โรงเรียนเคยได้รับการยกย่องจากสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. หรือหน่วยงานอื่น.....
  .....

2. รายละเอียดโครงการที่เสนอเพื่อขอรับทุนสนับสนุนโรงเรียน

(เขียนไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4 ซึ่งรวมเอกสารอ้างอิง แล้วไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อโครงการ .....

ลักษณะโครงการ (โดยสังเขป) .....

.....

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ .....

.....

ข้าพเจ้า (ผู้บริหารสถานศึกษา/ผู้ได้รับมอบอำนาจ) มีความประสงค์ขอรับทุนสนับสนุนโรงเรียนเพื่อมอบให้กับโรงเรียน .....จังหวัด.....หากข้าพเจ้ามีความจำเป็นต้องย้ายโรงเรียนในทุกกรณี ข้าพเจ้ามีความยินยอมมอบทุนสนับสนุนโรงเรียนที่ได้รับให้กับโรงเรียนที่ระบุข้างต้นนี้

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการและมีคุณสมบัติเป็นไปตามเงื่อนไขทุกข้อ ข้าพเจ้าผู้ขอรับทุนได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา จำนวน .....ฉบับ

ลงชื่อ .....ผู้รับรอง(ผู้บริหารสถานศึกษา/ผู้ได้รับมอบอำนาจ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559 โปรดประทับตราสถานศึกษาเพื่อเป็นหลักฐานการรับรองที่สมบูรณ์

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารออมสิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

1. โรงเรียน.....จังหวัด.....

☐ เคยได้รับทุนสนับสนุนโรงเรียน ปี พ.ศ.....

☐ ไม่เคยได้รับทุนสนับสนุนโรงเรียน ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา

2. ข้อมูลผู้กู้ทั้งหมดของโรงเรียน

☐ **โครงการสินเชื่อเพื่อพัฒนาชีวิตครู**

เป็น ○ ผู้กู้.....ราย ○ ผู้ค้ำประกัน.....ราย ○ เป็นทั้งผู้กู้และผู้ค้ำประกัน.....ราย

☐ ไม่มีหนี้ค้างชำระ

☐ มีหนี้ค้างชำระ จำนวน .....ราย หนี้ค้างชำระตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ..... ราย

☐ **โครงการสวัสดิการเงินกู้ ช.พ.ค. โครงการ 2-6 หรือ โครงการเกื้อกูลผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา**

เป็น ○ ผู้กู้.....ราย ○ ผู้ค้ำประกัน.....ราย ○ เป็นทั้งผู้กู้และผู้ค้ำประกัน.....ราย

☐ ไม่มีหนี้ค้างชำระ

☐ มีหนี้ค้างชำระ จำนวน .....ราย หนี้ค้างชำระตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ..... ราย

หนี้ค้างชำระที่ธนาคารออมสินหักชำระจากเงินสนับสนุนพิเศษ โดยสำนักพหลโยธินเป็นผู้จ่ายชำระแทน ..... ราย

3. โรงเรียนมีบัญชีเงินฝากของธนาคารออมสินสำหรับโอนเงินในกรณีที่ได้รับทุนหรือไม่

☐ มีบัญชี เลขที่บัญชี ☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐-☐ ธนาคารออมสินสาขา.....

ชื่อบัญชี ..... ☐ active ☐ closed

☐ ไม่มีบัญชีเงินฝากกับธนาคารออมสิน

ทั้งนี้ ข้อมูลข้างต้น สาขาได้ตรวจสอบจากเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากโรงเรียนและฐานข้อมูลของธนาคาร

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....ผู้จัดการธนาคารออมสินสาขา/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.2559

โปรดประทับตราธนาคารเพื่อเป็นหลักฐานการรับรองที่สมบูรณ์

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงาน สกสค.จังหวัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

1. ได้ตรวจรับใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัครขอรับทุนสนับสนุนโรงเรียนแล้ว เห็นว่าครบถ้วนถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
2. ตรวจหนี้ที่ธนาคารหักจากเงินสนับสนุนพิเศษของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ชำระหนี้แทน (หนี้ไตรมาส)

ครูและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียน ..... จังหวัด .....

☐ ไม่มีหนี้ค้างชำระ ☐ มีหนี้ค้างชำระ จำนวน .....ราย

☐ มีหนี้ค้างชำระและชำระเรียบร้อยแล้ว จำนวน ..... ราย

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ ลงชื่อ.....ผอ.สำนักงาน สกสค.จังหวัด

(.....) (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

ตารางรายชื่อผู้ขอรับทุนการศึกษา

ทุนการศึกษาแก่บุตรสมาชิกโครงการพัฒนาชีวิตครู ประจำปี 2559

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตครู สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

ระดับ..... จำนวน .....ทุน ทุนละ .....บาท เป็นเงิน .....บาท

แบ

(กรุณาส่งข้อมูลภายใน 20 ก.ย

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ-นามสกุล (สมาชิก)	เลขที่บัตรประชาชน	สาขาที่สมาชิกกู้เงิน (สมาชิก)	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ (สมาชิก)	เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารออมสิน	สาขาที่เปิดบัญชีเงินฝาก (สมาชิก)	สถานศึกษ

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่/ผู้บันทึก

(.....)

ตำแหน่ง .....

...../...../.....

ลงชื่อ .....ผู้รับรอง

(.....)

ผู้อำนวยการ สำนักงาน สกสค. .....

...../...../.....

ตารางสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างที่ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ประจำปี 2559

ชื่อหน่วยงาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

งานจ้าง ..... วงเงินงบประมาณ 20,000,000 บาท หน่วยนับ ..... จำนวน .....

(กรอกข้อมูลภายใน 20 ก.ย.)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/งานที่จัดซื้อจัดจ้าง	วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	แหล่งที่มาของงบประมาณ	วิธีซื้อหรือจ้าง	รายชื่อผู้เสนอราคาและราคาที่เสนอ			ผู้ได้รับการคัดเลือกและราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง	เหตุผลที่คัดเลือกโดยสรุป	เลขที่และวันที่สัญญาหรือข้อตกลงในการซื้อหรือจ้าง	วันที่ตกลงซื้อหรือจ้าง	วันที่ส่งมอบพัสดุแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลง	หมายเหตุ

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../...../.....

ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../...../.....

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ/ผู้กำกับดูแล

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../...../.....