



ใบสมัครสมาชิก
สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

วันที่.....

เรียน เลขานุการสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....E-mail.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

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

สถานที่ทำงาน หน่วยงาน/บริษัท..... ตำแหน่ง.....

เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

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

หมายเลขโทรศัพท์..... โทรสาร.....

สถานที่จัดส่งเอกสาร ที่อยู่ปัจจุบัน ที่ทำงาน อื่น ๆ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และยินยอมปฏิบัติตาม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัครสมาชิกสมาคมฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

สมาชิกผู้รับรอง

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับสมัครสมาชิกสมาคม