ใบสมัครสมาชิก

APPLICATION FORM FOR

สมาคมสหกิจศึกษาไทย

THAI ASSOCIATION FOR COOPERATIVE EDUCATION

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

วันที่_____เดือน_____พ.ศ._____

ชื่อ นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ โปรดระบุ) _____

In English ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

วัน/เดือน/ปีเกิด_____อายุ_____ปี เชื้อชาติ_____สัญชาติ_____ศาสนา_____

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่_____หมู่ที่_____ถนน_____ตำบล/แขวง_____อำเภอ/เขต_____

จังหวัด_____รหัสไปรษณีย์_____โทรศัพท์_____

ที่ทำงาน ชื่อหน่วยงานบริษัท_____

เลขที่_____หมู่ที่_____ถนน_____ตำบล/แขวง_____อำเภอ/เขต_____

จังหวัด_____รหัสไปรษณีย์_____โทรศัพท์_____

ที่อยู่ที่ต้องการให้จัดส่งเอกสาร ☐ ที่ทำงาน ☐ บ้านพัก

หมายเลขโทรศัพท์ ที่จะสะดวกในการติดต่อ_____E-mail_____

ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมสหกิจศึกษาไทยประเภท

☐ **สมาชิกสมทบ** 100 บาท / ปี (สำหรับนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษา)

☐ **สมาชิกสามัญบุคคลทั่วไป** 1,000 บาทตลอดชีพ

☐ **สมาชิกสถาบัน** 2,000 บาท ตลอดชีพ โดยมีผู้แทนสถาบัน คือ

1.ชื่อ-นามสกุล _____โทรศัพท์_____E-Mail_____

2.ชื่อ-นามสกุล_____ โทรศัพท์_____E-Mail_____

และขอชำระค่าบำรุงเป็น ☐ **เงินสด** เป็นจำนวน_____บาท

☐ **เช็ค/ดร๊าฟ/ตั๋วแลกเงิน** สั่งจ่ายในนาม สมาคมสหกิจศึกษาไทย

บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 097-232471-8 ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาแจ้งวัฒนะ ซอย 13

เมื่อวันที่_____เงินจำนวน_____บาท

(Fax หลักฐานการโอนเงินได้ที่ 0-2575-1490 ถึงคุณพนิดา ฟังธรรม)

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ_____

ขอรับรองว่าเมื่อได้รับสมาชิกภาพแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับสมาคมฯ อย่างเคร่งครัด และจะพยายามจนเต็มความสามารถที่จะช่วยเหลือและส่งเสริมให้สมาคมฯเจริญก้าวหน้า

ลงชื่อ_____สมาชิกรับรอง ลงชื่อ_____ผู้สมัคร

(_____) (_____)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้รับเงินค่าบำรุงประเภท_____ใบเสร็จรับเงิน_____/_____วันที่_____

ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ในการประชุมครั้งที่_____/_____เมื่อวันที่_____

หมายเลขทะเบียนสมาชิก ☐ -- ☐☐☐☐

หมายเหตุ : สนใจสมาชิกสามารถติดต่อได้ที่ อาจารย์เพ็ญศรี ทิพย์สุวรรณกุล (นายทะเบียน) โทร 02-574-0622 ต่อ 1506

และส่งใบสมัครได้ที่ สถาบันบัณฑิตศึกษาจุฬาภรณ์ 54 หมู่ 4 อาคารวิจัยเคมี ถ.วิภาวดีรังสิต หลักสี่ กรุงเทพฯ 10210