# โรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

(เอกสารหมายเลข 4)

ใบสมัครสมาชิกสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุรวิวัฒน์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หมายเลขสมาชิก

SWS. PTA. ____________________

---

วันที่ ........................................

**เรียน** **เลขานุการสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี**

**ข้าพเจ้า** _____ **อายุ** ___ **ปี** **เชื้อชาติ** ___ **สัญชาติ** ___

**ศาสนา** ___ **วุฒิการศึกษาสูงสุด** ___ **อีเมล** ___

**หมายเลขโทรศัพท์** ___ **เป็นผู้ปกครองของ** ____ **ระดับชั้น ม.** __

**ที่อยู่ปัจจุบัน** หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

**สถานที่ทำงาน** ___

**สถานที่จัดส่งเอกสาร** ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ สถานที่ทำงาน

☐ อื่น ๆ ระบุ ........................................................................

[/] **ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และยินยอมปฏิบัติตาม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ**

ลงชื่อ......................................................

( )

ผู้สมัครสมาชิกสมาคมฯ

ลงชื่อ......................................................

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

สมาชิกผู้รับรอง

ลงชื่อ......................................................

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

ผู้รับสมัครสมาชิกสมาคมฯ

| **ส่วนของเจ้าหน้าที่การเงิน** | |
|---|---|
| ค่าสมัครสมาชิกสมาคมผู้ปกครองและครู จำนวนเงิน บาท ชำระเงินวันที่....................................เวลา.........................น. | |
| เลขที่บัญชีผู้โอน ( 4 ตัวที่แสดง ) ........................................................... เลขที่รายการ ( 5 ตัวท้าย ) ........................................................... | |
| ผู้รับเงิน | ผู้ตรวจสอบ |
| ลงชื่อ.........................................................................ผู้รับเงิน<br>(.........................................................................)<br>วันที่................................................................... | ลงชื่อ....................................................................ผู้ตรวจสอบ<br>(....................................................................)<br>วันที่................................................................ |