



โรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

(เอกสารหมายเลข 4)

ใบสมัครสมาชิกสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุรวิวัฒน์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หมายเลขสมาชิก

SWS. PTA. _____

วันที่

เรียน เลขาธิการสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุรวิวัฒน์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ข้าพเจ้า _____

อายุ _____ ปี

เชื้อชาติ _____

สัญชาติ _____

ศาสนา _____ วุฒิกการศึกษาสูงสุด _____

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 (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....)
วันที่.....	วันที่.....