



รับที่...../.....

วันที่...../...../.....

ใบสมัครสมาชิกสามัญ
สมาคมรองผู้อำนวยการ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

ข้อมูลผู้สมัคร

1. ชื่อName(in English).....
เกิดวันที่...../...../..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส
เลขประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 วุฒิการศึกษา.....
2. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง อันดับยศ..... ชั้นเงินเดือน..... บาท
โรงเรียน..... สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการ
การศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร./โทรสาร ที่ทำงาน.....
3. ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail..... ID Line.....

ขอชำระเงินค่าลงทะเบียน ☐ 100 บาท ค่าบำรุงรายปี ☐ 100 บาท ค่าบำรุงตลอดชีพ ☐ 500 บาท
โดยข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ และขอรับรองว่า ข้อความที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
หากสมาคมฯ ทราบภายหลังว่าข้อมูลใดไม่ตรงกับความเป็นจริง สมาคมฯ สามารถยกเลิกสิทธิการเป็นสมาชิกสมาคมฯ
ของข้าพเจ้าโดยชอบธรรม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

การรับเป็นสมาชิก

สมาคมฯ ได้รับใบสมัครเงินค่าธรรมเนียบและค่าบำรุง จำนวนบาท (.....)
ขอรับรองว่าท่านเป็นสมาชิก เลขสมาชิกที่.....เมื่อวันที่...../...../.....

ลงชื่อ

()

นายทะเบียน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ

()

นายกสมาคมรองผู้อำนวยการ

สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ