



เลขที่สมาชิก...../.....
วันที่เป็นสมาชิก.....
วันที่หมดอายุสมาชิก.....

ใบสมัครสมาชิกสมทบกองทุนสวัสดิการและสวัสดิภาพของนักศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพ.....
ผู้ถือบัตร.....เลขที่.....วันหมดอายุ.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทร.....E-mail.....

- | | | |
|--|--------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา | ตำแหน่ง..... | สังกัด..... |
| <input type="checkbox"/> พนักงานในสถาบันอุดมศึกษา | ตำแหน่ง..... | สังกัด..... |
| <input type="checkbox"/> พนักงานราชการ | ตำแหน่ง..... | สังกัด..... |
| <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ | ตำแหน่ง..... | สังกัด..... |
| <input type="checkbox"/> พนักงานโรงเรียนสาธิต | ตำแหน่ง..... | สังกัด..... |
| <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว | ตำแหน่ง..... | สังกัด..... |
| <input type="checkbox"/> ลูกจ้างรายวัน | ตำแหน่ง..... | สังกัด..... |

- นักศึกษาภาคบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย จังหวัดขอนแก่น
- ระดับปริญญาโท สาขาวิชา.....คณะ.....
- ระดับปริญญาเอก สาขาวิชา.....คณะ.....
- นักศึกษาภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย จังหวัดเลย ศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย จังหวัดขอนแก่น
- ระดับปริญญาตรี สาขาวิชา.....คณะ.....

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบกองทุนสวัสดิการและสวัสดิภาพของนักศึกษา โดยได้ชำระเงินค่าสมัครสมาชิกสมทบกองทุน จำนวน 150 บาท/ต่อปี ณ งานการเงินมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย พร้อมกับแนบเอกสารดังต่อไปนี้

เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/อื่น ๆ
- สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าสมัครสมาชิก เล่มที่.....เลขที่.....

ผู้รับผลประโยชน์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ที่อยู่.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบสมัคร
(.....)
...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ
(.....)
...../...../.....