



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

ใบสมัครสมาชิกสมทบกองทุนสวัสดิการและสวัสดิภาพของนักศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

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 พร้อมกับแนบเอกสารดังต่อไปนี้

เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาบัตรข้าราชการ/บัตรพนักงาน
- ใบเสร็จรับเงินค่าสมัครสมาชิก เล่มที่.....เลขที่.....

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)

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

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