



ใบสมัคร

สมาชิกสมาคมศิษย์เก่า มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สาขาจังหวัดขอนแก่น

Alumni Association members Mahachulalongkornrajavidyalaya

University Khon Kaen Branch

เลขที่.....

รูปสี่
๑ นิ้ว

๑. ประเภทสมาชิก

ใหม่ สมทบ กิตติมศักดิ์

๒. ข้อมูลผู้สมัคร

คำนำหน้า นาย นาง นางสาว พระ อื่นๆ.....

ชื่อ..... ฉายา..... นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุ..... ปี

๓. การศึกษาจาก มจร. สถาบันอื่น

หลักสูตร/สาขา..... คณะ.....

จบการศึกษาปี พ.ศ..... รุ่นที่..... ส่วนกลาง รุ่นที่..... วิทยาเขตขอนแก่น

ปัจจุบัน การศึกษาสูงสุดระดับ..... สถาบันการศึกษา.....

๔. ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... email.....

Facebook..... ID.LINE.....

๕. อาชีพ/หน้าที่การงาน

อาชีพ..... ตำแหน่งงาน.....

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....

๖. ค่าสมัครสมาชิกสมาคมศิษย์เก่า สาขาจังหวัดขอนแก่น จำนวนเงิน ๓๐๐ บาท

๗. บริจาคเข้าสมาคมศิษย์เก่า สาขาจังหวัดขอนแก่น จำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ผู้สมัคร

...../...../.....

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

...../...../.....