

สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์
999 อาคารศิริวัฒนภักดี ประตู 5 หน้าคอนโด A
มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170



ใบสมัครสมาชิก

www.alumni.mahidol.ac.th โทร 02-108-5330-1 / โทรสาร 02-108-5332

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่สมาชิก.....
ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....วันที่.....
วันที่คณะกรรมการรับรอง.....
วันที่ส่งบัตรสมาชิก.....
จบการศึกษาปี ยังไม่ได้เป็นสมาชิก

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อความให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ของท่าน

- ชื่อ/ชื่อสกุลภาษาไทย (ระบุ นาย/นาง/นางสาว/ยศ/ตำแหน่ง).....
ชื่อ/ชื่อสกุลภาษาอังกฤษ.....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... 3. เพศ ชาย หญิง
- อาชีพหลัก ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท เจ้าของกิจการ
 อาชีพอิสระ ข้าราชการบำนาญ อื่นๆ.....
- ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....โทรสาร.....

- สถานที่ทำงาน (กรณีทำงานมหาวิทยาลัยมหิดลโปรดระบุภาควิชา/คณะ)

ชื่อสถานที่ทำงาน.....
เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

- สถานที่ส่งเอกสาร/ข้อมูล ที่บ้าน ที่ทำงาน 8. E-mail Address.....
- ประวัติการศึกษาขั้นสูงสุดในมหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก อื่นๆ.....
ชื่อปริญญา.....คณะ.....
ปีการศึกษาที่จบ.....รุ่นที่.....ชื่อ/ชื่อสกุลขณะเป็นนักศึกษา.....รหัสนักศึกษา.....

- ประวัติการทำงานในมหาวิทยาลัยมหิดล

บรรจุเป็นข้าราชการ พ.ศ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
 บรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

- สมัครเป็นสมาชิกประเภท สามัญ (ค่าบำรุงตลอดชีพ 500 บาท) วิสามัญ (ค่าบำรุงตลอดชีพ 400 บาท)

- ชำระเงินโดย เงินสด เช็คสั่งจ่ายสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่.....วันที่.....
 ธนาณัติสั่งจ่ายเหรียญกษาปณ์สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่.....วันที่..... ตัวแลกเงิน เลขที่.....วันที่.....
 โอนเงินเข้าบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยมหิดล ชื่อบัญชี สมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 333-2-10641-5 ใบโอนเงินเลขที่.....วันที่..... แนบสำเนาใบโอนมาพร้อมใบสมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

ลงชื่อ
(.....)

ผู้รับรอง

วันที่.....

ลงชื่อ
(.....)

ผู้สมัคร

วันที่.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้สมาคมฯ แบ่งปันข้อมูลส่วนบุคคลกับส่วนงานที่เกี่ยวข้อง