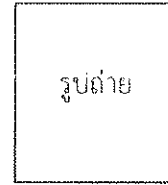


สมาชิกเลขที่.....



ใบสมัครสมาชิกศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

๑) ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....
ปีที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
สถานศึกษา/ที่ทำงาน.....สังกัด/หน่วยงาน.....
ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒) ขอสมัครเป็นสมาชิกศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ประเภทบุคคล

- นักศึกษาระดับปริญญาตรี/ปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
- อาจารย์/บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

๓) ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจประกาศแนวปฏิบัติในการใช้ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อย่างละเอียด หากข้าพเจ้าฝ่าฝืนประกาศ และข้อปฏิบัติ จนเกิดอันตรายต่อตัว ข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะไม่กล่าวโทษ หรือเรียกร้องใด ๆ จากคณะกรรมการหรือผู้เกี่ยวข้องแต่ประการใด

๔) พร้อมใบสมัครนี้ ข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานการสมัคร ดังนี้

- ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ หรือสำเนาบัตรอื่น ๆ ที่ทางราชการออกให้ (สำหรับนักศึกษา) สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา
- ๔.๒ รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- ๔.๓ ใบรับรองแพทย์
- ๔.๔ ค่าธรรมเนียม (ประเภทสมาชิก)

รายปี เป็นเงิน.....บาท

ข้าพเจ้าได้ยื่นใบสมัครเมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่..... ลงทะเบียนเป็นสมาชิกตามหมายเลขข้างต้น

วันที่ออกบัตร...../...../..... วันหมดอายุบัตร...../...../..... ต่ออายุสมาชิกครั้งที่.....

ลงชื่อ..... (เจ้าหน้าที่)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....