

เลขที่สมาชิก.....



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการศึกษาโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน (ส.ป.ด.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการศึกษาโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้ปกครองของ
(เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว).....ซึ่งเข้าเรียนชั้น ม. /

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการศึกษาโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน
โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับของสมาคมทุกประการ

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติที่จะเป็นสมาชิกของสมาคม เพราะ

- เป็นครูหรือเคยเป็นครูโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน
- เป็นผู้ปกครองนักเรียน หรือเคยเป็นบิดา มารดาของนักเรียนโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน
- เป็นศิษย์เก่าโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน
- เป็นคู่สมรสของครู บิดา มารดาหรือผู้ปกครองนักเรียน
- เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้อุปการะสถาบัน

ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....

อาชีพ.....คู่สมรส ชื่อ.....

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....เบอร์บ้าน.....

สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)