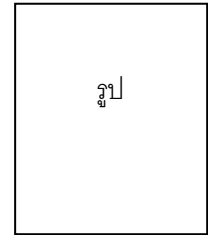


ใบสมัครสมาชิกชมรมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (North-Eastern Neuroscience Association: Application form)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....



เรียน เลขาธิการ ชมรมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้าพเจ้า.....วัน เดือน ปีเกิด.....

สถานที่ทำงาน.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

สถานที่พักอาศัย.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

ที่อยู่ติดต่อสะดวก ที่ทำงาน ที่พักอาศัย

สำเร็จการศึกษา.....สาขา.....พ.ศ.....

วุฒิกศึกษาสูงสุด.....สาขา.....พ.ศ.....

ประสบการณ์ด้านประสาทวิทยาศาสตร์ (ถ้ามี)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน (ถ้ามี)

มีความประสงค์สมัครสมาชิกชมรมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โดยชำระค่าบำรุง รายปี ตลอดชีพ

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่ง เงินสด โดยให้เจ้าหน้าที่ไปรับใบสมัครที่.....

วันที่.....เวลา.....

เช็คส่วนตัว หมายเลข

ดราฟธนาคาร "

ธนาณัติสั่งจ่ายในนาม “เอ็น เอ็น เอ” สั่งจ่าย ปณ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โอนเงินเข้าบัญชี "เอ็น เอ็น เอ" เลขที่บัญชี 551-2-52626-7 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยขอนแก่น

เป็นจำนวน..... บาท (.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

อัตราค่าสมัครสมาชิก ค่าบำรุงรายปี ปีละ 200 บาท

ค่าบำรุงตลอดชีพ 1,000 บาท

ใบลงคะแนนเลือกตั้งคณะกรรมการ

ชมรมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
(North-Eastern Neuroscience Association)

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....หมายเลขสมาชิก.....

ขอลงคะแนนเสียงเลือกประธานชื่อ.....

- คณะกรรมการ
1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

ลงชื่อ
(.....)