

สมาคมศิษย์เก่าคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02-3548531 โทรสาร 02-3548558
e-mail: alumniph@mahidol.ac.th



สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่สมาชิก.....
ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....วันที่.....
วันที่คณะกรรมการรับรอง.....
วันที่ส่งบัตรสมาชิก.....

ใบสมัครสมาชิก

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อความให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ของท่าน

- ชื่อ/ชื่อสกุล (ภาษาไทย) (ระบุ นาย/นาง/นางสาว/ยศ/ตำแหน่ง).....
ชื่อ/ชื่อสกุล (ภาษาอังกฤษ).....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- 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.....

6. สถานที่ทำงาน (กรณียังปฏิบัติงาน)

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

7. สถานที่ส่งเอกสาร/ข้อมูล ☐ ที่บ้าน ☐ ที่ทำงาน 8. อีเมล:

9. ประวัติการศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- ปริญญาตรี หลักสูตรและสาขา เข้าศึกษาปี พ.ศ.
- ปริญญาโท หลักสูตรและสาขา เข้าศึกษาปี พ.ศ.
- ปริญญาเอก หลักสูตรและสาขา.....เข้าศึกษาปี พ.ศ.
- อื่นๆ (โปรดระบุ) เข้าศึกษาปี พ.ศ.

โปรดระบุชื่อ/ชื่อสกุล ขณะเป็นนักศึกษา. (กรณีเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล)..... รหัสนักศึกษา.....

10.สมัครเป็นสมาชิกประเภท ☐ สามัญ (ค่าบำรุงฯ ตลอดชีพ 1,000 บาท) ☐ วิสามัญ (ค่าบำรุงฯ ตลอดชีพ 1,000 บาท)

11.ชำระเงินโดย ☐ เงินสด

☐ โอนเงินเข้าบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน
เลขที่บัญชี 254 220 452 8 ชื่อบัญชี สมาคมศิษย์เก่าคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
(แนบสำเนาใบโอนเงินมาพร้อมใบสมัคร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โปรดส่งใบสมัครพร้อมสลิปโอนเงินได้ทาง อีเมล : napaporn.mua@mahidol.ac.th

นางนภาพร ม่วงสกุล กรรมการและเหรัญญิก โทร 081 442 3422)

โปรดอ่านรายละเอียดด้านหลังใบ

วัตถุประสงค์ของสมาคม

- ส่งเสริมความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีต่อกันในระหว่างสมาชิก
- ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษา การวิจัยและวิชาการด้านสาธารณสุข
- ส่งเสริมการอบรมและบริการวิชาการแก่สมาชิกและเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน
- แสวงหาแหล่งเงินทุนและทรัพยากรอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะและการจัดสวัสดิการแก่สมาชิก
- ส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมและเผยแพร่ชื่อเสียงเกียรติภูมิของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสมาชิกที่ได้รับการเชิดชูเกียรติ
- ส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ และการสร้างจิตสำนึกสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกและสังคมโดยรวม
- ไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง

สมาชิกของสมาคมมี 4 ประเภท คือ

- สมาชิกกิตติมศักดิ์ ได้แก่ บุคคลที่อุทิศช่วยเหลือ ทำประโยชน์แก่สมาคม หรือผู้มีเกียรติที่คณะกรรมการบริหารเห็นสมควรเชิญเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์ (ไม่ต้องเสียค่าสมาชิก)
- สมาชิกสามัญ ได้แก่
 - ผู้สำเร็จการศึกษาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 - อาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำในคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในอดีตและปัจจุบัน
 - ผู้ที่เคยเป็นนักศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย

- สมาชิกวิสามัญ ได้แก่ ผู้สนใจทั่วไปที่ขอสมัครเป็นสมาชิก และมีผลงานหรือให้การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหาร
- ยุวมหาชิก ได้แก่ นักศึกษาปัจจุบันของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิทธิของสมาชิก

- ประดับเข็มเครื่องหมายของสมาคม
- เข้าร่วมการประชุมใหญ่สามัญ ประชุมใหญ่วิสามัญ และการประชุมวิชาการของสมาคม
- สมาชิกสามัญ มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง และเป็นกรรมการบริหาร
- ได้รับการบริการหรือผลประโยชน์ที่สมาคมจัดให้สมาชิก
- มีสิทธิร้องขอต่อคณะกรรมการบริหาร เพื่อตรวจสอบเอกสารและบัญชีทรัพย์สินของสมาคม
- มีสิทธิเข้าชื่อร่วมกันอย่างน้อย 1 ใน 5 ของสมาชิกสามัญทั้งหมด หรือสมาชิกจำนวนไม่น้อยกว่า 50 คน ทำหนังสือแจ้งต่อคณะกรรมการบริหาร ให้จัดประชุมใหญ่วิสามัญได้

อัตราค่าบำรุงสมาคม

- สมาชิกกิตติมศักดิ์ไม่ต้องเสียค่าบำรุง
- สมาชิกสามัญ/วิสามัญ เสียค่าบำรุงสมาคมตลอดชีพ 1,000.- บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)
- ยุวมหาชิก ไม่เสียค่าบำรุงสมาชิก

ส่ง

ติดแสตมป์

สมาคมศิษย์เก่าคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
หรือส่งทาง อีเมล : napaporn.mua@mahidol.ac.th
(นางนภาพร ม่วงสกุล กรรมการและเหรัญญิก โทร 081 442 3422)