



ใบสมัคร

เข้ารับการศึกษาผู้สมควรดำรงตำแหน่งอธิการบดีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้าพเจ้า (ชื่อ / นามสกุล)
ตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี) เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
อยู่บ้านเลขที่ หมู่..... ซอย ถนน..... แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ e-mail
สถานภาพสมรส () สมรสแล้ว มีบุตร คน ยังไม่มีบุตร
() โสด

มีความประสงค์ขอสัมครเข้ารับการศึกษาเพื่อดำรงตำแหน่งอธิการบดีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยได้แนบประวัติ และผลงาน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว ซึ่งประกอบด้วย ประวัติการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่และ ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน ผลงานที่สำคัญ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(.....)
ผู้สมัคร

หมายเหตุ ๑. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ หัวหน้าสำนักงานสภามหาวิทยาลัย โทร. ๐ ๗๕๖๗ ๓๘๑๙, ๐ ๗๕๖๗ ๓๘๒๑, ๐ ๗๕๖๗ ๓๘๑๗

๒. กรุณายื่นใบสมัคร ณ สำนักงานสภามหาวิทยาลัย อาคารบริหาร ชั้น ๒ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช หรือ ส่งทางไปรษณีย์ ไปยังเลขานุการคณะกรรมการสรรหาอธิการบดี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สำนักงานสภามหาวิทยาลัย อาคารบริหาร ชั้น ๒ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๖๐ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๘ ก่อนเวลา ๑๖.๓๐ น. กรณีจัดส่งทางไปรษณีย์ ให้ถือเอาวันที่ที่ไปรษณีย์ต้นทางประทับตรารับจดหมายดังกล่าวเป็นสำคัญ

๓. หากพ้นกำหนดวัน และเวลาดังกล่าวข้างต้น จะไม่ได้รับการพิจารณา

ข้าพเจ้าได้รับทราบ ข่าว/ข้อมูลการประกาศรับสมัครอธิการบดี ผ่านช่องทาง (โปรดระบุ)