



การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค  
PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY

แบบแสดงความประสงค์

ร่วมเป็นเครือข่ายไฟฟ้าโปร่งใส การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค กฟฉ.๒

๑. ชื่อ - นามสกุล นาย/นางสาว/นาง .....

๒. เลขที่บัตรประชาชน.....

๓. วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....

๔. วุฒิการศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

๕. ตำแหน่ง.....ระดับ.....

๖. ที่ตั้งสำนักงาน.....

๗. ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

๘. หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน.....ที่บ้าน.....

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-Mail.....

๙. ท่านประสงค์จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายไฟฟ้าโปร่งใส การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค กฟฉ.๒ หรือไม่

ประสงค์เข้าร่วม ไม่ประสงค์เข้าร่วม

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับเป็นสมาชิกเครือข่ายไฟฟ้าโปร่งใส กฟฉ.๒ แล้ว

เลขที่สมาชิก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....