

ใบสมัคร ประกวดหนังสั้น ประเภท Viral Clip

หัวข้อ “ผู้สูงอายุในมุมมองใหม่”

1. ประเภทการสมัคร

ประเภทประชาชนทั่วไป

ประเภทนักเรียน นักศึกษา

กรณารับซื้อและที่อยู่ของสถาบันการศึกษา

ชื่อสถาบัน.....

เลขที่.....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....

แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

2. ข้อมูลผู้สมัคร/เข้าร่วมประกวด ทีมละไม่เกิน 5 คน

ชื่อทีม.....

1) ชื่อ นาย/ นาง/ นางสาว.....นามสกุล.....

อายุ.....เลขที่บัตรประจำตัวนักศึกษา/ บัตรประจำตัวประชาชน.....

เลขที่.....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....

แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail :.....

2) ชื่อ นาย/ นาง/ นางสาว.....นามสกุล.....

อายุ.....เลขที่บัตรประจำตัวนักศึกษา/ บัตรประจำตัวประชาชน.....

เลขที่.....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....

แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail :.....

3) ชื่อ นาย/ นาง/ นางสาว.....นามสกุล.....

อายุ.....เลขที่บัตรประจำตัวนักศึกษา/ บัตรประจำตัวประชาชน.....

เลขที่.....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....

แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail :.....

4) ชื่อ นาย/ นาง/ นางสาว.....นามสกุล.....
อายุ.....เลขที่บัตรประจำตัวนักศึกษา/ บัตรประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ต.รอก/ ซอย.....ถนน.....
แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
E-mail :.....

5) ชื่อ นาย/ นาง/ นางสาว.....นามสกุล.....
อายุ.....เลขที่บัตรประจำตัวนักศึกษา/ บัตรประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ต.รอก/ ซอย.....ถนน.....
แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
E-mail :.....

3. ข้อมูลผู้ประสานงาน/หัวหน้าทีม (ที่สามารถติดต่อได้สะดวก)

ชื่อ นาย/ นาง/ นางสาว.....นามสกุล.....
เลขที่.....ต.รอก/ ซอย.....ถนน.....
แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
E-mail :.....

4. ชื่อผลงานที่ส่งเข้าประกวด

.....

5. แนวคิดหลัก คำโครงเรื่องโดยย่อ และรูปแบบการนำเสนอ
(แนบเอกสารความยาวไม่เกินหนึ่งหน้ากระดาษ เอ4)

6. เอกสารแนบการสมัคร

1. ใบสมัคร
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นๆ ที่ทางราชการออกให้ จำนวน 1 ชุด/คน
3. สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา หรือสำเนาหลักฐานการเป็นนักศึกษา จำนวน 1 ชุด/คน (เฉพาะกรณีสมัครประเภทนักศึกษา)

7. วิธีการส่งใบสมัคร

ส่งใบสมัคร และผลงานมาที่ intercare.shortfilm@gmail.com

8. ข้อตกลง

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว..... นามสกุล.....
ขอรับรองว่าเข้าใจและจะปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของการประกวดดังกล่าวข้างต้นทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร (ผู้ประสานงาน/หัวหน้าทีม)
(.....)
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ขอความกรุณาส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการ พร้อมผลงาน ภายในวันที่ 12 มิถุนายน 2560

ผู้ประสานงาน : คุณกมลชนก ทับทิม โทรศัพท์ 085-532-2322

E-mail Address : intercare.shortfilm@gmail.com