

เอกสารการสมัครสำหรับทีมผู้ผลิตสารคดีเท่านั้น เลขที่การสมัคร (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ใบสมัคร (ทีมผลิตคลิปสารคดี) เพื่อเข้าร่วมโครงการ “โครงการวิ่งสู่ชีวิตใหม่”

ชื่อทีม :

ภูมิภาคปัจจุบันของสมาชิกในทีม / ภาค..... จังหวัด.....

ประเด็นที่มีความสนใจในการทำ (กรุณาระบุอย่างน้อย 1 ประเด็น)

- บุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพ หรือมีโรคประจำตัวร้ายแรง
- บุคคลที่มีปัญหาอาการเจ็บป่วยจากการทำงานอย่าง ออฟฟิศซินโดรม
- บุคคลที่มีปัญหาป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีสถานะเสี่ยงสู่การเป็นโรคซึมเศร้า
- บุคคลที่มีปัญหาด้านโภชนาการ เช่น อยู่ในสถานะโรคอ้วนลงพุง
- บุคคลที่มีปัญหาทางกายภาพของร่างกาย อย่างคนพิการ
- อื่นๆ (กรุณาระบุ).....

รายละเอียดสมาชิกในทีม (กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)

** ผู้สมัครจะต้องกรอกเอกสารที่มีข้อมูลตามความเป็นจริง และสามารถติดต่อกลับได้

ลำดับที่ 1 (หัวหน้าทีม)

ชื่อ-นามสกุล : ชื่อเล่น :

วัน / เดือน / ปี เกิด : อายุ :

อาชีพ / หน่วยงาน :

ที่อยู่ (ที่ติดต่อได้) :

โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) :

อีเมล :

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน :

ประวัติผลงานประสบการณ์ด้านการผลิตคลิปวิดีโอสั้น โปรดระบุหรือแนบ URL ตัวอย่างผลงานที่เคยทำ :

ลำดับที่ 2

ชื่อ-นามสกุล : ชื่อเล่น :

วัน / เดือน / ปี เกิด : อายุ :

อาชีพ / หน่วยงาน :

ที่อยู่ (ที่ติดต่อได้) :

โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) :

อีเมล :

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน :

ประวัติผลงานประสบการณ์ด้านการผลิตคลิปวิดีโอสั้น โปรดระบุหรือแนบ URL ตัวอย่างผลงานที่เคยทำ :

ลำดับที่ 3

ชื่อ-นามสกุล : ชื่อเล่น :

วัน / เดือน / ปี เกิด : อายุ :

อาชีพ / หน่วยงาน :

ที่อยู่ (ที่ติดต่อได้) :

โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) :

อีเมล :

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน :

Facebook :

ประวัติผลงานประสบการณ์ด้านการผลิตคลิปวิดีโอสั้น โปรตระบุหรือแนบ URL ตัวอย่างผลงานที่เคยทำ :

บุคคลอ้างอิง (เฉพาะเยาวชนที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา) :

ชื่อ-นามสกุล :

หน่วยงาน :

โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) :

อีเมล :

เงื่อนไขการสมัครเข้าร่วม

เคยมีผลงานประสบการณ์ในการถ่ายทำสารคดีมาก่อนหรือไม่

[] มี [] ไม่มี

แนบ URL ตัวอย่างผลงานที่เคยทำ

.....

- ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ และ ยินยอมให้ทางคณะกรรมการและโครงการตรวจสอบข้อมูล และสั๊กถามได้ตามความเหมาะสม เพื่อประกอบการตัดสินใจคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ หากตรวจสอบพบว่า ข้าพเจ้าให้ ข้อความไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นผู้มีคุณสมบัติไม่ตรง ข้าพเจ้าจะขอรับผิดชอบในการตัดสินใจของคณะกรรมการคัดเลือก
- หากได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการ ข้าพเจ้าและทีมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกช่วงกิจกรรมของโครงการ ในช่วง ระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนพฤศจิกายน 2562

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ โทร. 090-984-5274 หรือ 02-298-0988 ต่อ 104

ส่งใบสมัครมาได้ที่ อีเมล : pingsproject@gmail.com