*เอกสารการสมัครสำหรับทีมผู้ผลิตสารคดีเท่านั้น เลขที่การสมัคร ................... (สำหรับเจ้าหน้าที่)*

**ใบสมัคร (ทีมผลิตคลิปสารคดี)**

**เพื่อเข้าร่วมโครงการ “โครงการวิ่งสู่ชีวิตใหม่”**

**ชื่อทีม : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**ภูมิลำเนาปัจจุบันของสมาชิกในทีม / ภาค..................................................... จังหวัด..................................................................**

**ประเด็นที่มีความสนใจในการทำ** *(กรุณาระบุอย่างน้อย 1 ประเด็น)*

บุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพ หรือมีโรคประจำตัวร้ายแรง

บุคคลที่มีปัญหาอาการเจ็บป่วยจากการทำงานอย่าง ออฟฟิศซินโดรม

 บุคคลที่มีปัญหาป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีสภาวะเสี่ยงสู่การเป็นโรคซึมเศร้า

 บุคคลที่มีปัญหาด้านโภชนาการ เช่น อยู่ในสภาวะโรคอ้วนลงพุง

 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 โปรดระบุหรือแนบ URL ตัวอย่างผลงานที่เคยทำ : |

|  |
| --- |
| **บุคคลอ้างอิง** *(เฉพาะเยาวชนที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา)* **:** |
| ชื่อ-นามสกุล : |
| หน่วยงาน : |
| โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้) : |
| อีเมล : |

|  |
| --- |
| **เงื่อนไขการการสมัครเข้าร่วม****เคยมีผลงานประสบการณ์ในการถ่ายทำสารคดีมาก่อนหรือไม่** [ ] มี [ ] ไม่มี **แนบ URL ตัวอย่างผลงานที่เคยทำ**..................................................................................................................................................................................................... |

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ และ ยินยอมให้ทางคณะกรรมการและโครงการตรวจสอบข้อมูล และสักถามได้ตามความเหมาะสม เพื่อประกอบการตัดสินพิจารณาคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ หากตรวจสอบพบว่า ข้าพเจ้าให้ข้อความไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นผู้มีคุณสมบัติไม่ตรง ข้าพเจ้าจะขอรับผิดชอบในการตัดสินของคณะกรรมการคัดเลือก

หากได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการ ข้าพเจ้าและทีมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกช่วงกิจกรรมของโครงการ ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนพฤศจิกายน 2562

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

**ส่งใบสมัครมาได้ที่ อีเมล** : pingsproject@gmail.com