**ใบสมัคร** โครงการประกวดภาพยนต์สั้น ระดับอุดมศึกษา

**Short Film Contest By PhillipLife “Get To Know PhillipLife”**

**ชื่อทีม** ................................................................................................................

**ชื่อผลงาน** ...........................................................................................................

**สมาชิก**

1. ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................

ชั้นปี ........................................คณะ / สาขา .............................................

มหาวิทยาลัย ............................................................................................

เบอร์โทรศัพท์ ..................................... email ............................................

ที่อยู่..........................................................................................................

1. ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................

ชั้นปี ........................................คณะ / สาขา .............................................

มหาวิทยาลัย ............................................................................................

เบอร์โทรศัพท์ ..................................... email ............................................

ที่อยู่..........................................................................................................

1. ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................

ชั้นปี ........................................คณะ / สาขา .............................................

มหาวิทยาลัย ............................................................................................

เบอร์โทรศัพท์ ..................................... email ............................................

ที่อยู่.........................................................................................................

1. ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................

ชั้นปี ........................................คณะ / สาขา .............................................

มหาวิทยาลัย ............................................................................................

เบอร์โทรศัพท์ ..................................... email ............................................

ที่อยู่..........................................................................................................

1. ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................

ชั้นปี ........................................คณะ / สาขา .............................................

มหาวิทยาลัย ............................................................................................

เบอร์โทรศัพท์ ..................................... email ............................................

ที่อยู่..........................................................................................................

1. ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................

ชั้นปี ........................................คณะ / สาขา .............................................

มหาวิทยาลัย ............................................................................................

เบอร์โทรศัพท์ ..................................... email ............................................

ที่อยู่..........................................................................................................

ทั้งนี้ได้ส่งหลักฐานการสมัคร มาพร้อมกันด้วยดังนี้

 1.สำเนาบัตรนิสิต นักศึกษา ของทุกคนในทีม 2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้ารับทราบ และเข้าใจ เงื่อนไขการสมัคร ตลอดจนกติกาดีทุกประการ ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องหรือฟ้องร้องต่อ บริษัท ฟิลลิปประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ภายใต้เงื่อนไข และกติกาที่กำหนด

 ลงชื่อ ........................................................

 ( )

 ตัวแทนทีม