



TOPLINE DIGITAL

ใบสมัคร โครงการประกวดมิวสิกวิดีโอ
Topline Digital Creator Awards (TDCA) ครั้งที่ 4

1. ข้อมูลผลงานเพลงที่ส่งเข้าประกวด

เพลง ศิลปินต้นฉบับ

2. ข้อมูลผู้สมัคร / ทีมเข้าร่วมประกวด

ชื่อสถาบัน.....

ชื่อทีม (ถ้ามี)

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย..... ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ ต่อ..... แฟกซ์

3. รายชื่อสมาชิกทีมที่เข้าร่วมประกวด (จำนวน 3 - 10 คน/ทีม)

1) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล.....

2) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล.....

3) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล.....

4) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล.....

5) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล.....

6) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล.....

7) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล.....

8) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล.....

9) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล.....

10)ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล.....

4. ข้อมูลนักศึกษาหัวหน้าทีม (ที่สามารถติดต่อได้สะดวก)

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล.....

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย..... ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ ต่อ..... แฟกซ์

โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล

5. ข้อมูลอาจารย์ที่ปรึกษาของทีม

ชื่อ อาจารย์ นามสกุล.....
เลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ซอย..... ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ ต่อ..... แฟกซ์
โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล

6. เอกสารแนบการสมัคร

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา หรือสำเนาหลักฐานการเป็นนักศึกษา จำนวน 1 ชุด / คน
- 2) สำเนาบัตรประจำตัวอาจารย์ที่ปรึกษาของทีม จำนวน 1 ชุด
- 3) หนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษา จำนวน 1 ชุด (รายบุคคล หรือ รวมทั้งทีมก็ได้)

7. วิธีการส่งใบสมัคร และผลงาน

ส่งใบสมัคร พร้อมหลักฐานประจำตัวทีมผู้เข้าร่วมประกวด อาจารย์ที่ปรึกษาของทีม และหนังสือรับรอง
ส่งมาที่ บริษัท ทีโอพีไลน์ดิจิตอล จำกัด (TDCA) เลขที่ 209 ซอยรามคำแหง 21 (นวมศิริ) ถนนรามคำแหง
แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310 โทรสาร (แฟกซ์) 02-3186292

อีเมล thane@toplinedigital.co.th สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทรศัพท์ 02-3183820 ต่อ 513

เวลาทำการ จันทร์ - ศุกร์ เวลา 09:00-18:00 น. เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

8. ข้อตกลง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นามสกุล

ขอรับรองว่าได้อ่านรายละเอียดเงื่อนไข และกติกาในการประกวดจนเข้าใจ และจะปฏิบัติตามข้อกำหนดของ
โครงการประกวดมิวสิกวิดีโอเพลง Topline Digital Creator Awards (TDCA) ทุกประการ

ลงชื่อ..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

วันที่/...../.....