แบบ กฝส. ๐๓/๒๕๖๖

ใบสมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่าย
อาสาสมัครเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

๑. ข้อมูลผู้สมัคร

๑.๑ คำนำหน้า..... ชื่อ..... สกุล.....

อาชีพ..... สถานศึกษา/สถานที่ทำงาน.....

ที่ตั้งสถานศึกษา/สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ.....

อีเมล..... เว็บไซต์.....

วันเดือนปีเกิด..... อายุ.....ปี หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

๑.๒ ที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร.....

ซอย/ตรอก..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ.....

อีเมล..... Facebook.....

๒. ประเภทเครือข่ายที่สมัคร (สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ประเภท)

☐ เด็กและเยาวชนเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม ☐ ครอบครัวเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม

☐ สถานศึกษา ☐ หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ ☐ ชมรม สมาคม องค์กร มูลนิธิ บริษัท

☐ สภาวัฒนธรรม ☐ สภาเด็กและเยาวชน ☐ อาสมัคร (ระบุ).....

☐ สื่อมวลชน ☐ ผู้ประกอบกิจการ ตาม พรบ.ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ.๒๕๕๑

☐ ชุมชนคุณธรรม ☐ ผู้ประกอบการ CPOT ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ใบสมัคร...../.....

วันที่รับสมัคร.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

แบบ กฝส. ๐๔/๒๕๖๖

ใบแจ้งความประสงค์จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังทางวัฒนธรรม

๑. ข้อมูลองค์กร

ชื่อสถานศึกษา/องค์กร.....

ที่ตั้งสถานศึกษา/องค์กร เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร.....

ซอย/ตรอก..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ.....

อีเมล..... Facebook.....

๒. ข้อมูลสมาชิก (สามารถแนบรายชื่อสมาชิกเพิ่มเติมได้)

๒.๑ ชื่อ-สกุล..... เลขที่ใบสมัคร...../.....

๒.๒ ชื่อ-สกุล..... เลขที่ใบสมัคร...../.....

๒.๓ ชื่อ-สกุล..... เลขที่ใบสมัคร...../.....

๒.๔ ชื่อ-สกุล..... เลขที่ใบสมัคร...../.....

๒.๕ ชื่อ-สกุล..... เลขที่ใบสมัคร...../.....

๒.๖ ชื่อ-สกุล..... เลขที่ใบสมัคร...../.....

๒.๗ ชื่อ-สกุล..... เลขที่ใบสมัคร...../.....

๒.๘ ชื่อ-สกุล..... เลขที่ใบสมัคร...../.....

๒.๙ ชื่อ-สกุล..... เลขที่ใบสมัคร...../.....

๒.๑๐ ชื่อ-สกุล..... เลขที่ใบสมัคร...../.....

๓. ข้อมูลผู้ประสานงาน

๓.๑ ชื่อ-สกุล.....

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ.....

อีเมล..... Facebook.....

ID LINE.....

๓.๒ ชื่อ-สกุล.....

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ.....

อีเมล..... เว็บไซต์.....

ID LINE.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้แทนองค์กร

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ใบแจ้งความประสงค์...../.....

วันที่ได้รับการจัดตั้งตามประกาศจังหวัด.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....