



## ใบสมัครเพื่อส่งผลงานเข้าประกวด

### งานประกวดภาพวาดจิตกรรม โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

- โปรดศึกษาคำรับรองเงื่อนไขการรับสมัครและส่งผลงานในเอกสารหน้า 2
- โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจน

คำนำหน้าชื่อ: นาย / นาง / นางสาว / ดช. / ดญ. ชื่อ.....นามสกุล.....

(Mr. /Mrs. /Miss: Name.....Surname.....)

ที่อยู่ติดต่อได้ : เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail: ..... LINE: .....

วัน/เดือน/ปี เกิด : ...../...../..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

กำลังศึกษาอยู่ระดับ : .....  จบการศึกษา  ทำงาน

สถาบันการศึกษา : .....

ที่อยู่สถานศึกษา : เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

จบการศึกษาแล้วระดับ :  มัธยม  ป.อนุปริญญา  ปริญญาตรี /โท เมื่อปีการศึกษา.....

สถาบันการศึกษา : .....

สถานที่ทำงาน : ..... ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ทำงาน : เลขที่..... ถนน..... ตำบล / แขวง.....

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

#### ประเภทการส่งผลงานเข้าประกวด

- ประเภทเยาวชน อายุระหว่าง 13 – 18 ปี
- ประเภทเยาวชนและบุคคลทั่วไป อายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป
- ประเภทพิเศษ (ผู้ป่วยโรคมะเร็งหรือผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคมะเร็ง)

ชื่อผลงาน (Title) .....

ขนาด (ซม.) กว้าง x ยาว ..... x..... ปี ที่ผลิต.....

เทคนิค (Technique)

(ไทย).....

(Eng).....

แนวความคิดสร้างสรรค์ :

.....  
.....

### คำรับรองของผู้ส่งผลงานเข้าประกวด

- ข้าพเจ้ารับรองว่าผลงานที่ส่งเข้าประกวด เป็นผลงานที่สร้างสรรค์ขึ้นมาใหม่ด้วยตัวข้าพเจ้าเองแต่เพียงผู้เดียว และข้าพเจ้ามีสิทธิทางทรัพย์สินทางปัญญาในผลงานนี้แต่เพียงผู้เดียว ไม่ได้ละเมิดสิทธิทางทรัพย์สินทางปัญญาหรือสิทธิอื่นใดต่อบุคคลอื่น หากปรากฏในภายหลังว่าผลงานที่ส่งเข้าประกวดนี้ได้ละเมิด หรือถูกฟ้องร้อง หรือกล่าวหาว่าละเมิดสิทธิทางทรัพย์สินทางปัญญา หรือสิทธิอื่นใดต่อบุคคลอื่น ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในความ และยินยอมชดใช้ค่าเสียหายแก่บุคคลอื่นแทนผู้จัดโครงการ และ/หรือสถาบันมะเร็งแห่งชาติอย่างเต็มจำนวน ตลอดจนความเสียหายที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นต่อผู้จัดโครงการ และ/หรือสถาบันมะเร็งแห่งชาติด้วย
- ข้าพเจ้าอนุญาตให้ผู้จัดโครงการ และ/หรือ สถาบันมะเร็งแห่งชาติทำซ้ำ ดัดแปลง หรือ เผยแพร่ผลงานที่ส่งเข้าประกวดของข้าพเจ้าเพื่อการโฆษณาประชาสัมพันธ์วัตถุประสงค์ของโครงการได้ ทั้งนี้ ผู้จัดโครงการและ/หรือสถาบันมะเร็งแห่งชาติต้องไม่เจตนาทำให้ข้าพเจ้าเกิดความเสียหายอันเนื่องมาจากการทำซ้ำ ดัดแปลง หรือเผยแพร่ผลงานดังกล่าว
- ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการสงวนสิทธิไม่คืนผลงาน เมื่อผลงานข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกตลอดจนได้รับรางวัลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### ในกรณีที่ผลงานของข้าพเจ้าไม่ผ่านการคัดเลือก

- ข้าพเจ้าจะเข้ามารับผลงานฉบับจริงภายใน วันที่.....เดือน..... 2558  
(ตั้งแต่วันที่ 9-14 พ.ย.2558) ในเวลา 10.00 – 16.00 น. (จันทร์ – เสาร์) ณ หอศิลป์ปาดู
- ข้าพเจ้าไม่มารับผลงานคืน ข้าพเจ้ายินยอมและ/หรือ บริจาคผลงานนี้ให้ผู้จัดโครงการ และ/หรือสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีสิทธิดำเนินการตามที่เห็นสมควรได้ทันที เช่น มอบผลงานให้ส่วนงานราชการ หรือองค์กรสาธารณกุศล เป็นต้น
- ข้าพเจ้ายอมรับคำตัดสินของคณะกรรมการเป็นที่สุด และข้าพเจ้ายอมรับการพิจารณา และคำวิจารณ์ ของคณะกรรมการเกี่ยวกับการแสดงผลงาน หรือการเผยแพร่ผลงานที่ส่งประกวดของข้าพเจ้า ซึ่งผลงานจะได้รับการจัดแสดง ณ หอศิลป์วัฒนธรรม แห่งกรุงเทพมหานคร ในกิจกรรมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตลอดจนนำไปดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อสาธารณกุศลของสถาบันฯ
  - ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิเป็นผู้สมัครงานประกวดนี้ตามกฎหมาย และรับรองว่าข้อความที่ได้กรอกในใบสมัครฉบับนี้รวมถึงถ้อยคำที่แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ผู้จัดโครงการเพื่อสมัครงานประกวดนี้เป็นความจริงทุกประการ

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเหล่านี้มาด้วย (โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน )

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรนักเรียน/นักศึกษา กรณีเป็นเยาวชนสัญชาติไทยที่กำลังศึกษาอยู่  
(กรณีที่มียุอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ต้องแนบหนังสือยินยอมจากผู้ปกครอง)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน กรณีเป็นบุคคลทั่วไป หรือเยาวชนไทยที่มีอายุตามที่กำหนด
- ใบติดหลังผลงาน ตามเอกสารหน้าสุดท้ายของใบสมัครนี้ที่กรอกข้อมูลโดยสมบูรณ์แล้ว

ลงชื่อผู้ส่งผลงาน .....

(.....)

วันที่.....เดือน..... 2558

เฉพาะเจ้าหน้าที่

เลขที่รับผลงาน.....

วันที่รับ.....เดือน..... 2558

ผู้รับ.....

(.....)

โปรดกรอกข้อมูลประวัติและเกียรติคุณของผลงาน ในเอกสารหน้าถัดไป...



ข้อมูลประวัติและเกียรติคุณของผลงาน  
งานประกวดภาพวาดจิตรกรรม โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

\* เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจนทั้ง ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ \*

ชื่อ.....นามสกุล.....

Name.....Surname.....

ประวัติการแสดงผลงาน (เรียงลำดับจากปัจจุบันไปอดีต)

ปี.....รายละเอียด.....

ปี.....รายละเอียด.....

ปี.....รายละเอียด.....

Previous Work Display

Year.....Work/Project.....

Year.....Work/Project.....

Year.....Work/Project.....

เกียรติคุณที่ได้รับ

ชื่อของผลงาน.....(Eng).....

ปี.....รายละเอียด.....

ปี.....รายละเอียด.....

ปี.....รายละเอียด.....

Honors

Year.....Work/Project.....

Year.....Work/Project.....

Year.....Work/Project.....



เงื่อนไขการรับสมัครและการส่งผลงาน  
งานประกวดภาพวาดจิตรกรรม โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ภายใต้ concept **Pink Care...Breast Awareness**  
**ดูแล ใส่ใจ ห่างไกล...มะเร็งเต้านม**

**คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าประกวด :**

1. มีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศไทย สมัครตามข้อกำหนดของอายุแต่ละประเภท
2. ผู้สมัคร ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ต้องมีหนังสือยินยอมจากผู้ปกครอง

**ผลงานที่ส่งเข้าประกวด :**

1. เป็นงานจิตรกรรม งานภาพพิมพ์ หรืองานสื่อผสมอื่นๆ ไม่จำกัดแนวคิดและเทคนิค เป็นงานสร้างสรรค์สังคม ยกแรงบันดาลใจ และสร้างแรงบันดาลใจเชิงบวกให้แก่ผู้ที่ได้ชมผลงาน
2. ต้องเป็นผลงานต้นฉบับที่สร้างสรรค์ด้วยตนเอง
3. เป็นผลงานที่ไม่เคยผ่านการแสดงหรือประกวดที่อื่น และไม่เคยได้รับรางวัลใดๆ มาก่อน
4. ผลงานต้องมี 2 มิติ และมีขนาด กว้าง x ยาว ไม่เกิน 60 x 80 ซม.
5. ระบุข้อมูลชื่อผลงาน เทคนิค ปีที่สร้างผลงาน แนวความคิด สถาบันการศึกษา และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ลงในใบสมัคร
6. สามารถสมัครได้ 1 ประเภท และส่งผลงานในประเภทที่เลือกได้ไม่เกิน 2 ผลงาน

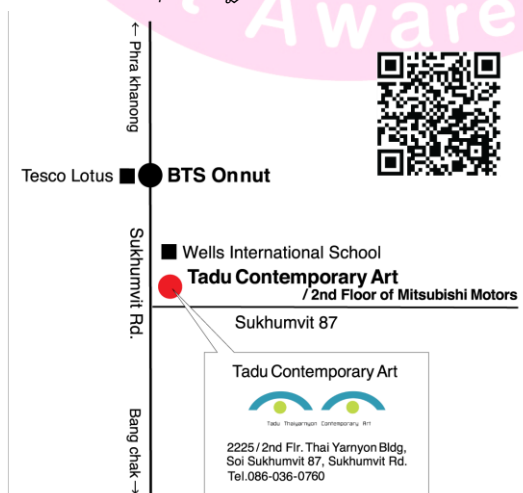
**วิธีการ วัน และสถานที่ส่งผลงาน :**

1. ส่งผลงานพร้อมใบสมัคร โดยกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ส่งผลงาน ตั้งแต่ **วันที่ 14 - 19 ตุลาคม 2558** เวลา 10.00-16.00 น.

ณ หอศิลป์ตาดู อาคารไทยยานยนต์ ชั้น 2 (โชว์รูมมิตซูบิ) สุขุมวิท 87 บางจาก พระโขนง กรุงเทพฯ 10260  
หรือ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ห้องประชาสัมพันธ์ ชั้น 2 ตึกวิเคราะห์บำบัดโรคมะเร็ง

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :**

ติดต่อคุณณวุฒิ งามสมสกุล โทร. 0-2669-8430 หรือ คุณเจษฎา อัมภา โทร.086-036-0760



## ใบติดหลังผลงาน

### งานประกวดภาพวาดจิตรกรรม โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ชื่อศิลปิน นาย / นาง / นางสาว / ดช. / ดญ. ....

ชื่อผลงาน .....

เทคนิค

- จิตรกรรม / Painting
- ภาพพิมพ์ / Graphic
- สื่อผสม / Mixed Media

ขนาด กว้าง x ยาว (ซม.) .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....