**ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ**

**องค์กรภาคีเครือข่ายผู้ประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียงภาคประชาชนแห่งประเทศไทย(อวทช.)**

**ชื่อสถานีวิทยุ**.................................................................... ............. **รหัสสถานี**…………………………………..………**ใบอนุญาตเลขที่ B0**-…………………………….....................⭘ **ประเภทธุรกิจ** ⭘ **ประเภทสาธารณะ** ⭘ **ประเภทชุมชน ชื่อนิติบุคคล/กลุ่มคน**.................................................................................................................................................................**เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล)**.............................................................................................................................................**ที่อยู่ /ที่ตั้งสถานีวิทยุกระจายเสียงเลขที่.............บ้าน...........................................................ตำบล.......................................อำเภอ......................................**............................**จังหวัด**...................................................**............รหัสไปรษณีย์.......................เว็บไซด์สถานี (ถ้ามี)** ...................................................................................................................................................................**ชื่อผู้อำนวยการสถานี/ผู้บริหารสถานี/ ที่สามารถติดต่อได้   
 นาย/นาง/นางสาว..........................................นามสกุล..............................................เบอร์ติดต่อ..........................................อีเมล์.................................................ID LINE ……………….....ที่อยู่(ที่สามารถติดต่อได้).เลขที่..............หมู่ที่..................หมู่บ้าน ...................................................ตำบล.................................................อำเภอ.............................................................จังหวัด........................................................รหัสไปรษณีย์....................**

โปรดเลือกการรับรายการ ( สามารถเลือกได้หลายข้อ )  
 ⭘ ยินดีปฏิบัติตามมาตรฐานทางเทคนิคและผังรายการที่ กสทช.กำหนด   
 ⭘ ยินดีร่วมรับสัญญาณรายการสดขององค์กรภาคี ฯ เช่นรายการประเด็นโดนใจ   
 ⭘ ยินดีนำเทปรายการไปออกย้อนหลังตามเวลาที่สะดวก (ระบุเวลา)...................................................................................  
 ⭘ ยินดีร่วมรับสัญญาณรายการเด็กและคนพิการจากองค์กรภาคี ฯ ตามเวลาที่ กสทช กำหนด อย่างน้อย 1 ชั่วโมง   
 ช่วงเวลา 16.00 - 18.00 น. ( รายการเด็ก วันจันทร์-ศุกร์ , รายการเพื่อคนพิการ เสาร์-อาทิตย์ )  
 ⭘ ยินดีรับข่าวต้นชั่วโมง ของสำนักข่าวองค์กรภาคีฯ (ระบุเวลา)...........................................................เช่น 8.00-23.00 น.

⭘ สนใจรับ สารคดีสั้น หรือสาระสั้น 1 นาที

⭘ ต้องการรับพอร์ท URL ฟรี (วิทยุออนไลน์) ⭘ มีพอร์ทแล้วไม่ต้องการ โปรดระบุURL..............................................

**ท่านต้องการรับงานโฆษณา ที่องค์กรภาคีจัดหาให้หรือไม่** ⭘ ต้องการ ⭘ ไม่ต้องการ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ........................................................................................................................................................

**ทั้งนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานมาพร้อมใบสมัครดังนี้**

⭘สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้สมัคร )

⭘รูปถ่าย1-2 นิ้วหน้าตรง จำนวน 1 ใบ ( ไม่สวมแว่น ไม่ใส่หมวก ) ของผู้สมัคร

⭘สำเนาหนังสืออนุญาตทดลองประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง จำนวน 1 ชุด ( ทุกหน้าที่มีข้อมูล )

⭘รูปถ่ายสถานีทีมีชื่อสถานี อย่างน้อย 1 รูป

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกข้างต้นและเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้เป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อมูลใดเป็นเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ถูกตัดสิทธิ์จากการเป็นผู้สมัคร และข้าพเจ้าให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ ประมวลผล และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ให้ไว้ในใบสมัคร ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรและเผยแพร่ต่อสาธารณะ**

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

(..............................................................) (.............................................................)  
 ผู้สมัคร/ผู้ให้ความยินยอม ผู้รับรอง/ผู้ประสานงานระดับจังหวัดหรือระดับภาค  
 วันที่.........เดือน....................พ.ศ.2565 วันที่.........เดือน....................พ.ศ.2565

**ส่งแบบฟอร์มใบสมัครและเอกสารหลักฐานมาที่**

ผู้ประสานงานประจำจังหวัด หรือระดับภาค   
หรือส่งมาที่อีเมลล์องค์กรภาคี thailandradionetwork@gmail.com