

ลำดับที่.....

ใบสมัครประกวด

การออกแบบตราสัญลักษณ์ ครบรอบ ๔๐ ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อผู้ส่งผลงานนามสกุล.....

ที่อยู่.....

.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

E-mail.....จำนวนผลงานที่ส่งเข้าประกวด.....ชิ้น

ข้าพเจ้าได้ส่งใบสมัครพร้อมผลงานเพื่อเข้าประกวดการออกแบบตราสัญลักษณ์ ครบรอบ ๔๐ ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และยอมรับเงื่อนไขและกติกาการประกวดในครั้งนี้ ทุกประการ

ลงชื่อ.....เจ้าของผลงาน

(.....)

วันที่...../...../.....

แบบฟอร์มการส่งผลงาน

ชื่อผลงาน.....

แนวคิดในการออกแบบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลงาน

