



## ข้อมูลการใช้บริการผลิตวีดิทัศน์

ชื่อเรื่อง \_\_\_\_\_

แนวคิดของเรื่อง \_\_\_\_\_

วัตถุประสงค์ \_\_\_\_\_

กลุ่มเป้าหมาย \_\_\_\_\_

รูปแบบ/ตัวอย่าง (อ้างอิงแหล่งที่มา) \_\_\_\_\_

เสียงบรรยาย \_\_\_\_\_

โทนสีของเรื่อง \_\_\_\_\_

รูปแบบตัวหนังสือ \_\_\_\_\_

อื่น ๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

ความยาวของเรื่อง \_\_\_\_\_ นาที

รับผลงานวันที่ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ผู้ประสานงาน

ศูนย์นวัตกรรมฯ: คุณรัชต์นลิน บุตรแสงดี โทร. 4991 Email: watchara@sut.ac.th

ผู้ขอใช้บริการ: \_\_\_\_\_ โทร. \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

ชื่อผู้ตรวจผลงาน (1) \_\_\_\_\_ ประธาน

(2) \_\_\_\_\_ กรรมการ

(3) \_\_\_\_\_ กรรมการ

สิ่งที่แนบมาด้วย

บทวีดิทัศน์

Storyboard

ภาพนิ่ง ระบุการใช้งานตามบทวีดิทัศน์ลำดับที่.....

VDO ระบุการใช้งานตามบทวีดิทัศน์ลำดับที่.....

เสียง ระบุการใช้งานตามบทวีดิทัศน์ลำดับที่.....

ตัวอย่างงาน/หรืออื่น ๆ.....

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

หัวหน้าหน่วยงาน(คณบดีหรือเทียบเท่า)

...../...../.....