

แบบฟอร์มขอใช้งานแอปพลิเคชัน Jipatype (Education)

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล)

สถาบันการศึกษา

อีเมล

เบอร์ติดต่อ

- ข้าพเจ้าขอรับไฟล์ใบอนุญาต (.lcns) ตามแบบแผน 30 Days Unlimited ระยะเวลาการใช้งาน 30 วัน เพื่อใช้ในโครงการ:
การศึกษาเล่าเรียนของข้าพเจ้า
- ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้าพเจ้าไม่สามารถใช้งานโปรแกรมพีดีเอฟที่จัดสรรโดยแอปพลิเคชัน Jipatype เพื่อวัตถุประสงค์อื่นใดนอกจากที่ได้แจ้งไว้ตามข้อที่ 1
- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเงื่อนไขในการออกไฟล์ใบอนุญาต (.lcns) ให้กับข้าพเจ้านั้นขึ้นอยู่กับทาง Jipatype แต่เพียงผู้เดียว
- ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขการใช้งานแอปพลิเคชัน Jipatype ที่เหลืออยู่ หากมีข้อกำหนดใดที่ขัดแย้งกับที่เขียนไว้ในเอกสารนี้ ให้ยึดตามเอกสารนี้เป็นอันดับแรก

ลงชื่อ

วันที่

เอกสารแนบ

- สำเนาบัตรนักศึกษาที่ยังไม่หมดอายุ

ส่งมาที่ jipatype@gmail.com