

**๒๕๖๐**

1. **ชื่อสถาบันที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย** :

2. **ชื่อโครงการ** :

3. **ชื่อผู้เสนอโครงการ** :

*(คำอธิบาย : โปรดระบุ ชื่อ – นามสกุล / ตำแหน่ง /สถานที่ติดต่อ / หมายเลขโทรศัพท์ / โทรสาร / e-mail)*

4. **ความสอดคล้องกับแผนงาน** : 🗹 การถ่ายทอดเทคโนโลยี

 โปรดระบุ...ประเด็นการพัฒนาตามรูปแบบคูปองวิทย์ (*ไม่เกิน 3 ประเด็น*)

* พัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์
* พัฒนาและออกแบบบรรจุภัณฑ์
* พัฒนาและออกแบบกระบวนการผลิต
* พัฒนาระบบมาตรฐาน
* พัฒนาและออกแบบเครื่องจักร
* พัฒนาคุณภาพวัตถุดิบต้นน้ำ

5. **กลุ่มเป้าหมาย** :

*(คำอธิบาย : โปรดระบุ ชื่อกลุ่มเป้าหมายพร้อมชื่อ/นามสกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ที่เป็นประธาน/ผู้นำกลุ่ม-ชุมชน ที่ขอใช้สิทธิ์คูปอง*

 *: แนบแบบใบสมัครขอรับคูปองเพื่อโอทอปฯ ที่มีลายเซ็นของประธาน พร้อมหลักฐาน )*

6. **หลักการและเหตุผล** :

*(ปัญหาและข้อมูลเบื้องต้นของผู้ประกอบการเป้าหมายฯ: ควรมีรูปภาพผลิตภัณฑ์/บรรจุภัณฑ์เดิม สถานที่ผลิต สมาชิกประกอบด้วย)*

7. **วัตถุประสงค์** :

1.

2.

3.

8. **ระยะเวลาดำเนินการ** : จำนวนเดือน *(วันเริ่มต้น-วันสิ้นสุดโครงการ)*

9. **ขอบเขตและแผนการดำเนินงาน** :

*(ให้ศึกษา/แนวทางในการนำเสนอตามลักษณะโครงการใน ข้อ 4 ข้อ 7 และข้อ 10 ในหลักเกณฑ์ฯ)*

 9.1 กิจกรรมและวิธีดำเนินงาน ประกอบด้วย

 9.2 แผนการดำเนินงาน ( ตามตารางด้านล่าง) *โดยสอดคล้องกับ ข้อ 9.1*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ปี พ.ศ. 2559** | **ปี พ.ศ. 2560** | **รวม** |
| ธ.ค. | ต.ค. | พ.ย. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 2. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |

10. **เป้าหมาย** : *(โปรดระบุ...ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาตามที่ ระบุไว้ในข้อ 2 และใส่เครื่องหมาย* ✓ *ลงใน* **□** *ที่เป็นผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ)*

10.1 ผลผลิต

* นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ จำนวน ผลิตภัณฑ์
* รูปแบบบรรจุภัณฑ์ จำนวน รูปแบบ
* กระบวนการผลิต โปรดระบุ............................................
* มาตรฐาน โปรดระบุ .
* พัฒนาและออกแบบเครื่องจักร จำนวน เครื่อง
* คุณภาพวัตถุดิบ โปรดระบุ………………………………………….
* จำนวนผู้ประกอบการชุมชนที่ได้รับการพัฒนาฯ คน

10.2 ผลลัพธ์\* *(ทำให้ผลิตภัณฑ์ชุมชนมีคุณภาพ มีมูลค่าสูงขึ้นเป็นที่ต้องการของตลาดและมีรายได้เพิ่มขึ้น)*

* ผู้ประกอบการชุมชนได้รับการพัฒนาเทคโนโลยีและขีดความสามารถในการแข่งขัน
* การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ได้ตามความต้องการของตลาด
* ปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์ หรือพัฒนากระบวนการผลิตให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
* มีการพัฒนาให้ได้ระบบมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของตลาดทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ

 *\*ในข้อ 10.2 ให้อธิบาย/ขยายความในหัวข้อที่ระบุ โดยแสดงผลลัพธ์ที่เป็นตัวเงินหรือไม่เป็นตัวเงินให้ชัดเจน*

11. **งบประมาณทั้งโครงการ** จำนวน บาท ดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายการ | งบประมาณขอรับ(บาท) | งบประมาณที่ผู้ประกอบการฯสมทบ(บาท) |
| (1)  |  |  |
| (2) |  |  |
| (3) |  |  |
| (4) |  |  |
| (5) |  |  |
| (6) |  |  |
| (7) |  |  |
| (8) |  |  |
| (9) |  |  |
| (10) |  |  |
| รวม |  |  |

12. รายชื่อคณะที่ปรึกษาทางเทคโนโลยี หรือพี่เลี้ยงธุรกิจ หรือผู้ร่วมโครงการ

 *(ชื่อ-นามสกุล สถานที่ทำงาน โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล์ วุฒิการศึกษา ประวัติการทำงาน/ความชำนาญ/ประสบการณ์ของทุกคน)*

( )

ผู้เสนอโครงการ
ตำแหน่ง\*\*
*(\*\* ตำแหน่งในสถาบันการศึกษา)*