**แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการยกระดับโอทอป**

**ด้วยวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม พื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี นครนายก ฉะเชิงเทรา**

**ในระหว่างวันที่ 6 – 7 พฤศจิกายน 2562**

**ณ โรงแรมซันธารา เวลเนส รีสอร์ท แอนด์ โฮเทล จังหวัดฉะเชิงเทรา**

---------------------------------------------------------

ชื่อ-สกุล (นาย,นาง,นางสาว) ตำแหน่ง หน่วยงาน สถานที่ติดต่อ

เบอร์ติดต่อ E-mail:

**1. การเข้าร่วม**

**□ ติดภารกิจ ไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ประกอบการได้**

**□ ยินดีเข้าร่วม**

**🗆** สำหรับผู้ประกอบการจังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดนครนายก สามารถเข้าร่วมโครงการฯในวันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2562

**🗆** สำหรับผู้ประกอบการจังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถเข้าร่วมโครงการฯในวันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2562

เนื้อหาในการอบรมมี ดังนี้

* หัวข้อเรื่อง “แนะนำโครงการ STI for OTOP Upgrade เพื่อสร้างความความรู้ ความเข้าใจในการใช้ วทน. ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ฯ ครอบคลุม 6 ประเด็น ให้แก่ผู้ประกอบการ” (บรรยาย)
* หัวข้อเรื่อง “ยกระดับ OTOP ด้วย วทน. อย่างไร” (อภิปราย)
* หัวข้อเรื่อง “คำปรึกษาเชิงลึกเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ OTOP” (แบ่งกลุ่ม)

**2. ท่านประสงค์เป็นที่ปรึกษาในการให้บริการผู้ประกอบการประเภทใด** (โปรดระบุตัวเลขโดยเรียงลำดับที่ท่านประสงค์จะเข้ากลุ่มเพื่อ

ให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการ)

**□** อาหาร และเครื่องดื่ม **□** ผ้าฯ และของใช้ของตกแต่ง และของที่ระลึก **□** สมุนไพรที่ไม่ใช่อาหาร

**3. ท่านประสงค์ที่จะให้บริการคำปรึกษาตามความเชี่ยวชาญด้านใดแก่ผู้ประกอบการ** (โปรดระบุตัวเลขโดยเรียงลำดับตามความ

เชี่ยวชาญของท่าน)

**□** พัฒนาคุณภาพวัตถุดิบต้นน้ำ **□** พัฒนาและออกแบบบรรจุภัณฑ์/ฉลาก/ตราสินค้า

**□** พัฒนาและออกแบบกระบวนการผลิต **□** พัฒนามาตรฐาน

**□** พัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์ **□** พัฒนาและออกแบบเครื่องจักร/เครื่องมือ/เครื่องทุ่นแรง

**□** การตลาด ช่องทางการจำหน่าย และสื่อที่ส่งเสริมการขาย

**4. การเดินทาง**

🞏 เดินทางเอง 🞏 เดินทางโดยรถที่ผู้จัดโครงการจัดให้ (สามารถขึ้นรถได้ที่ลาดจอดรถตึกสำนักงานอธิการบดี เวลา 06.30 น.)

**5. อาหาร** 🞏 ทั่วไป 🞏 มังสวิรัติ 🞏 อิสลาม 🞏 อื่น ๆ (โปรดระบุ)....................................................

**6. การพัก** 🞏 พักเดี่ยว (กรณีที่ประสงค์จะพักเดี่ยวต้องเสียจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเอง เป็นเงิน 800 บาท

🞏 พักคู่ โปรดระบุชื่อ.....................................................................................................................................................

🞏 ไม่ค้างคืน

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

(..................................................................)

วันที่.......... เดือน................................. พ. ศ. ...........



**หมายเหตุ :** โปรดส่งแบบตอบรับ ไปยังสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

**ภายในวันจันทร์ ที่ 21 ตุลาคม** **2562** โดยสแกน QR CORD เพื่อกรอกข้อมูลแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่โทรศัพท์ : 02-5494684, 02-5494687, คุณขวัญรัตน์ มือถือ : 062-8876530

คุณคณธวัลย์ มือถือ : 094-5495691, คุณนรภัทร มือถือ : 090-2464755