แบบข้อมูลเบื้องต้นผู้รับบริการ (SMEs/ผู้ประกอบการ/บุคลากร)

โปรดให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการปฏิบัติงานและการปรับปรุงการให้บริการ

ข้อมูลของท่านจะไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในทางอื่น โดยไม่ได้รับอนุญาตจากท่าน

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่สมัครเข้ารับบริการ.....ชื่อกิจกรรม/โครงการ.....

หลักสูตร/เรื่องที่ให้บริการ.. ....ระหว่างวันที่.....

หน่วยงานดำเนินการ.....พื้นที่บริการ (จังหวัด).....

ภายใต้กิจกรรม ○ digital

ส่วนที่ 1. ข้อมูลผู้รับบริการ (ชื่อผู้ที่รับบริการและเป็นผู้ที่จะนำไปจัดเก็บผลการประเมิน) ☐☐-P☐☐☐☐☐

1.1 ชื่อ* ☐ นาย ☐ นาง ☐นางสาว .....นามสกุล*.....

เลขบัตรประชาชน* ___-___ ___ ___ ___-___ ___ ___ ___ ___-___ ___-___ ปี พ.ศ. เกิด*.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน* เลขที่.....หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน..... ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์*.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail :.....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ **(กรณีที่อยู่เดียวกันกับบัตรประชาชนข้ามไปข้อ 1.2)** เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....

ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานใน ส่วน/ฝ่าย/แผนก ..... ตำแหน่ง.....

1.2 ระดับการศึกษา*	☐ ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ☐ อนุปริญญา หรือ ปวส. หรือ ปวช.	☐มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ปริญญาตรี	☐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ☐ ปริญญาโทหรือสูงกว่า
1.3 สถานภาพหรืออาชีพของ * ท่านในปัจจุบัน (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)	☐ผู้ประกอบการ SMEs ☐ทายาทธุรกิจ SMEs ☐พนักงานหรือลูกจ้างบริษัท ☐ที่ปรึกษา	☐ ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน ☐ ผู้ประกอบการ OTOP ☐ สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ☐ ทายาทวิสาหกิจชุมชน ☐ ราษฎร	☐นักออกแบบผลิตภัณฑ์อิสระ ☐นักออกแบบผลิตภัณฑ์ในโรงงาน ☐นักศึกษา ☐ผู้ที่เพิ่งจบการศึกษา ☐ผู้ว่างงาน ☐อื่นๆ.....

1.4 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการปรึกษาแนะนำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	● <u>เพื่อพัฒนาธุรกิจในเรื่อง</u>ใด ☐ ปรับปรุงกระบวนการผลิตโดยทั่วไป ☐ เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตด้วยระบบอัตโนมัติ ☐ เพิ่มผลิตภาพการผลิตด้วย LEAN ☐ บริหารจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ ☐ บริหารจัดการด้านการเงิน/การบัญชี ☐ บริหารจัดการด้านการตลาด ☐ ขยายตลาด ☐ บริหารจัดการด้านโลจิสติกส์ ☐ บริหารจัดการด้วย IT/Digital ☐ บริหารจัดการความรู้ขององค์กร ☐ แผนธุรกิจ ☐ รวมกลุ่ม(Cluster) ☐ สร้างเครือข่าย (Networking) ☐ เตรียมการขอรับรองมาตรฐาน..... ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....	● <u>เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ในเรื่องใด</u> ☐ พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product) พร้อมบรรจุภัณฑ์ ☐ พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product) อย่างเดียว ☐ พัฒนาผลิตภัณฑ์เดิม (Product Development) พร้อมบรรจุภัณฑ์ ☐ พัฒนาผลิตภัณฑ์เดิม (Product Development) อย่างเดียว ☐ พัฒนาบรรจุภัณฑ์ ☐ พัฒนาตราสินค้า ☐ พัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงนวัตกรรม ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

(กรุณากรอกข้อมูลด้านหลังด้วย)

1.5 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการฝึกอบรม/สัมมนา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	● เพิ่มพูนความรู้ด้าน ☐ กระบวนการผลิต ☐ เชื่อมโยงธุรกิจ ☐ บริหารจัดการ ☐ ทักษะการผลิต ☐ ขยายตลาดในประเทศ ❍ ด้านทรัพยากรมนุษย์ ☐ บ่มเพาะธุรกิจ ☐ ขยายตลาดต่างประเทศกลุ่ม AEC ❍ ด้านการเงิน/การบัญชี ☐ CAD/CAM/CAE ☐ ขยายตลาดต่างประเทศนอกกลุ่ม AEC ❍ ด้านการตลาด ☐ ตั้งธุรกิจใหม่ ☐ พัฒนาวัตถุดิบ ❍ ด้านโลจิสติกส์ ☐ ขยายธุรกิจเดิม ☐ จับคู่ธุรกิจ ☐ เทคโนโลยีการผลิต ☐ ออกงานจำหน่ายสินค้า ☐ เทคโนโลยีสารสนเทศ ☐ มาตรฐานอุตสาหกรรม..... ☐ พัฒนาผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
1.6 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการบริการอื่นๆ	☐ ขอวิเคราะห์ทดสอบ..... ☐ ขอข้อมูลข่าวสารด้าน..... ☐ ขอสินเชื่อ.....
1.7 ท่านทราบข่าวโครงการกิจกรรมนี้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	☐ ผู้รับบริการเข้ามาติดต่อที่หน่วยงานด้วยตัวเอง ☐ ประชาสัมพันธ์ผ่านแผ่นป้ายโฆษณา ☐ เจ้าหน้าที่หน่วยงานไปเชิญชวนด้วยตนเอง ☐ ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ ☐ เจ้าหน้าที่หน่วยงานโทรศัพท์เชิญชวน ☐ ประชาสัมพันธ์ผ่านหนังสือพิมพ์ ☐ เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่งจดหมายเชิญชวน ☐ ประชาสัมพันธ์ผ่านโทรทัศน์ ☐ เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่ง E-mail เชิญชวน ☐ ประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุ ☐ ประชาสัมพันธ์ผ่านสมาคม/ชมรม (โปรดระบุ)..... ☐ บุคคลใกล้ชิดแนะนำ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานประกอบการ รหัสองค์กร (ประเภทหน่วยงาน) ☐☐-C☐☐☐☐☐

2.1 ชื่อสถานประกอบการ*.....

ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ (ถ้าคนเดียวกับ ข้อ 2.1 ไม่ต้องกรอก) .....

เลขทะเบียนนิติบุคคล* (ถ้ามี) ..... หรือ เลขบัตรประชาชน _-_ _ _ _ _-_ _ _ _ _-_ _ -_

☐ สำนักงานใหญ่ ☐รหัสสาขากิจการ (ถ้ามี) ..... ชื่อสาขา (ถ้ามี) .....

เลขทะเบียนโรงงาน (ถ้ามี) .....

ที่อยู่ของสถานประกอบการ* ☐ **ที่อยู่เดียวกับข้อ 1.1 (ข้ามไปข้อ 2.2)**

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....เว็บไซต์ .....

2.2 ประเภทธุรกิจ* การผลิต ☐ การค้า ☐ การบริการ ☐ รหัส TSIC (5 หลัก) ☐☐☐☐☐ (ตรวจสอบได้จาก http://member.dip.go.th/TSIC)

ผลิตภัณฑ์/บริการหลัก*.....

2.3 รูปแบบธุรกิจ*	☐ บุคคลธรรมดา	☐ ห้างหุ้นส่วนสามัญ	☐ ห้างหุ้นส่วนจำกัด
	☐ บริษัทจำกัด	☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....	

สำหรับผู้รับบริการ SMEs และผู้ประกอบการ กรุณากรอก ข้อ 3 - 7 ด้วย

3. มูลค่าสินทรัพย์ถาวรจดทะเบียน*..... (บาท) สัดส่วนการถือหุ้น : ไทย..... ต่างชาติ.....

เงินลงทุนในเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา (ไม่รวมที่ดิน) ประมาณ.....บาทต่อปี

4. บุคลากร* จำนวนพนักงานในสำนักงาน.....คน จำนวนคนงาน.....คน

5. การผลิต*	มูลค่าของเสีย.....บาท/ปี คิดเป็นร้อยละ..... ☐ ดำเนินการผลิตเอง ร้อยละ……..…….. ☐ จ้างผู้อื่นผลิต ร้อยละ……..…… ☐ รับจ้างผู้อื่นผลิต ร้อยละ.....
6. ยอดขาย	มูลค่ายอดขายปัจจุบัน..... บาทต่อปี รายได้*.....บาทต่อปี

	แหล่งตลาด ☐ ในประเทศ ร้อยละ..... ☐ ต่างประเทศ ร้อยละ..... มูลค่าการส่งออก.....บาทต่อ

7. ปัจจุบันกิจการของท่านได้รับการรับรองมาตรฐาน/ระบบคุณภาพของกิจการ/สินค้า/ผลิตภัณฑ์ หรือไม่*

☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับการรับรองมาตรฐาน (เลือกได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)

- ❍ มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.)
- ❍ ISO (โปรดระบุ)……..……
- ❍ Good Manufacturing Practice (GMP)
- ❍ HACCP ❍ อย. ❍ ฮาลาล
- ❍ Good Agricultures Practice (GAP)
- ❍ Clean Food Good Taste
- ❍ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน (มผช.)
- ❍ มาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.)
- ❍ มาตรฐานการจัดการวิสาหกิจชุมชน (มจก.)
- ❍ มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ โปรดระบุ.....
- ❍ Geographical Indication (GI)
- ❍ อื่นๆ (โปรดระบุ .....)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่นำมาพัฒนา/ปรับผลิตภัณฑ์เดิมเฉพาะกรณีรับบริการด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือพัฒนานวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่จะพัฒนา

☐ ปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิม ระบุชื่อผลิตภัณฑ์ ..... ประเภทผลิตภัณฑ์ .....

- ❍ มูลค่ายอดขายผลิตภัณฑ์เดิมเฉลี่ยต่อเดือน .....บาท
- ❍ ราคาขายของผลิตภัณฑ์เดิมต่อหน่วย.....บาท
- ❍ ต้นทุนผลิตภัณฑ์เดิมต่อหน่วย .....บาท
- ❍ ปริมาณการขายรวมของผลิตภัณฑ์เดิมโดยเฉลี่ยต่อเดือน .....หน่วย