|  |  |
| --- | --- |
|  | **แบบข้อมูลเบื้องต้นผู้รับบริการ (SMEs/ผู้ประกอบการ/บุคลากร)**  **A1/65 หน้า 1**  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 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ  ปรึกษาแนะนำ  (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | ⦁ เพื่อพัฒนาธุรกิจในเรื่องใด ⦁ เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ในเรื่องใด | | | | | | |
| 🞏 ปรับปรุงกระบวนการผลิตโดยทั่วไป  🞏 เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตด้วยระบบอัตโนมัติ  🞏 เพิ่มผลิตภาพการผลิตด้วย LEAN  🞏 บริหารจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ | | | 🞏 พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product) พร้อมบรรจุภัณฑ์  🞏 พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product) อย่างเดียว  🞏 พัฒนาผลิตภัณฑ์เดิม (Product Development) พร้อมบรรจุภัณฑ์  🞏 พัฒนาผลิตภัณฑ์เดิม (Product Development) อย่างเดียว  🞏 พัฒนาบรรจุภัณฑ์  🞏 พัฒนาตราสินค้า  🞏 พัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงนวัตกรรม  🞏 อื่นๆ (โปรดระบุ)................................................. | | | |
| 🞏 บริหารจัดการด้านการเงิน/การบัญชี  🞏 บริหารจัดการด้านการตลาด  🞏 ขยายตลาด  🞏 บริหารจัดการด้านโลจิสติกส์  🞏 บริหารจัดการด้วย IT/Digital  🞏 บริหารจัดการความรู้ขององค์กร  🞏 แผนธุรกิจ  🞏 รวมกลุ่ม (Cluster)  🞏 สร้างเครือข่าย (Networking)  🞏 เตรียมการขอรับรองมาตรฐาน........................  🞏 อื่นๆ (โปรดระบุ)..................................... | | |
| 1.5 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ  **A1/61 หน้า 2**  ฝึกอบรม/สัมมนา  (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | ⦁ เพิ่มพูนความรู้ด้าน  **A1/65 หน้า 2** | | | | | | |
| 🞏 กระบวนการผลิต  🞏 ทักษะการผลิต  🞏 บ่มเพาะธุรกิจ  🞏 CAD/CAM/CAE  🞏 ตั้งธุรกิจใหม่  🞏 ขยายธุรกิจเดิม  🞏 เทคโนโลยีการผลิต  🞏 เทคโนโลยีสารสนเทศ  🞏 พัฒนาผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ | 🞏 เชื่อมโยงธุรกิจ  🞏 ขยายตลาดในประเทศ  🞏 ขยายตลาดต่างประเทศกลุ่ม AEC  🞏 ขยายตลาดต่างประเทศนอกกลุ่ม AEC  🞏 พัฒนาวัตถุดิบ  🞏 จับคู่ธุรกิจ  🞏 ออกงานจำหน่ายสินค้า  🞏 มาตรฐานอุตสาหกรรม......................  🞏 อื่นๆ (โปรดระบุ).............................. | | | | | 🞏 บริหารจัดการ  🔿 ด้านทรัพยากรมนุษย์  🔿 ด้านการเงิน/การบัญชี  🔿 ด้านการตลาด  🔿 ด้านโลจิสติกส์ |
| 1.6 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ  บริการอื่นๆ | 🞏 ขอวิเคราะห์ทดสอบ...................................  🞏 ขอข้อมูลข่าวสารด้าน........................................  🞏 ขอสินเชื่อ................................................ | | | | | | |
| 1.7 ท่านทราบข่าวโครงการ  กิจกรรมนี้จากแหล่งใด  (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | 🞏 ผู้รับบริการเข้ามาติดต่อที่หน่วยงานด้วยตัวเอง  🞏 เจ้าหน้าที่หน่วยงานไปเชิญชวนด้วยตนเอง  🞏 เจ้าหน้าที่หน่วยงานโทรศัพท์เชิญชวน  🞏 เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่งจดหมายเชิญชวน  🞏 เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่ง E-mail เชิญชวน | | | | 🞏 ประชาสัมพันธ์ผ่านแผ่นป้ายโฆษณา  🞏 ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์  🞏 ประชาสัมพันธ์ผ่านหนังสือพิมพ์  🞏 ประชาสัมพันธ์ผ่านโทรทัศน์  🞏 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................................................................เว็บไซด์ ..................................................................................... | | | |
| 2.2 ประเภทธุรกิจ\* การผลิต 🞏 การค้า 🞏 การบริการ 🞏 รหัส TSIC (5 หลัก) 🞏🞏🞏🞏🞏 (ตรวจสอบได้จาก http://member.dip.go.th/TSIC)  ผลิตภัณฑ์/บริการหลัก\*...................................................................................................................... | | | |
| 2.3 รูปแบบธุรกิจ\* | 🞏 บุคคลธรรมดา  🞏 บริษัทจำกัด | 🞏 ห้างหุ้นส่วนสามัญ | 🞏 ห้างหุ้นส่วนจำกัด |
| 🞏 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.....................................บาทต่อปี |

**A1/65 หน้า 3**

|  |
| --- |
| 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 |