



## แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับ

การสนับสนุนงบประมาณจาก **คลินิกเทคโนโลยี** ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. **2556**

CLINIC TECHNOLOGY

1. ชื่อสถาบันการศึกษาที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย : .....
2. ชื่อโครงการ : .....
3. ผู้รับผิดชอบและหรือผู้ร่วมรับผิดชอบ : .....  
(คำอธิบาย : โปรดระบุ ชื่อ - นามสกุล / ตำแหน่ง / สถานที่ติดต่อ / หมายเลขโทรศัพท์ / โทรสาร / e-mail ให้ครบถ้วนโดยเป็นชื่อที่ผู้บริหารที่มีการแต่งตั้งคลินิกฯ เครือข่าย)
4. ความสอดคล้องกับแผนงาน : .....  การบริการให้คำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี .....
5. ลักษณะโครงการ : โปรดใส่เครื่องหมาย  ใน   ที่ต้องการ  
 5.1 เป็นโครงการต่อเนื่อง (เริ่มดำเนินการปี.....)  
 5.2 เป็นโครงการใหม่ โดยเป็นโครงการที่ดำเนินเป็นปีแรก
6. หลักการและเหตุผล : .....  
(คำอธิบายชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการดังกล่าว)
7. วัตถุประสงค์ :     1) เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลและให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลทางเทคโนโลยี  
                               2) เพื่อเป็นตัวกลางและประสานการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีร่วมกันระหว่างเครือข่าย  
                               3) เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานและสนับสนุนงานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมในพื้นที่จังหวัด  
(คำอธิบาย : โปรดระบุ วัตถุประสงค์หลักข้อใด ข้อหนึ่งหรือทั้ง 3 ข้อข้างต้น และหากมีวัตถุประสงค์มากกว่านี้โปรดระบุเพิ่มเติม)
8. กลุ่มเป้าหมาย : .....  
(คำอธิบาย : โปรดระบุ กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ)
9. พื้นที่ดำเนินการ : .....  
(อธิบาย : โปรดระบุ จังหวัดที่สถาบันฯ เป็นคลินิกฯ ตั้งอยู่และจังหวัดที่มอบหมายให้รับผิดชอบ (ถ้ามี))
10. ระยะเวลาดำเนินการ :     วันที่ 1 ตุลาคม 2555 - 30 กันยายน 2556
11. การดำเนินโครงการ : .....  
     11.1 กิจกรรมและวิธีดำเนินงาน ประกอบด้วย  
         กิจกรรม 1) การให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี  
              ช่องทางหรือวิธีการ  
                 ➤ ทางโทรศัพท์ ระบุหมายเลขโทรศัพท์.....  
                     ช่วงเวลาที่ให้บริการเวลา ..... น. ถึงเวลา ..... น. (เว้นวันเสาร์ - อาทิตย์)  
                     ชื่อเจ้าหน้าที่ประจำที่ให้บริการ.....  
                 ➤ การบริการนอกสถานที่ หากมีโปรดระบุ จำนวนครั้งและความถี่ในแต่ละปี (ถ้ามี)  
                 ➤ เรื่องที่จะให้บริการ โปรดระบุ.....  
              การรวบรวมข้อมูลผลงานวิจัยและพัฒนาภายในคลินิกฯ  
              การสำรวจความต้องการทางเทคโนโลยีและจัดทำข้อมูลความต้องการ

## กิจกรรม 2) การประสานงานและบริหารจัดการเครือข่าย

- การประสานงานภายในสถาบันการศึกษาและกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกเทคโนโลยี
- การบริหารจัดการทางการเงิน งบประมาณ การติดตาม ประเมินผลและรายงานผล

กิจกรรม 3) การประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาจังหวัดด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กับรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่เป็น PCSO และศูนย์ประสานงานกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำภูมิภาค

## 11.2 แผนการดำเนินงาน ( ตามตารางด้านล่าง)

(นำกิจกรรมที่จะดำเนินงานใน ข้อ 11.1 มาใส่ไว้ในแผนว่าจะดำเนินการเมื่อไร ใช้เงินเท่าใด)

กิจกรรม	2555			2556									รวมเงิน (บาท)
	ไตรมาสที่ 1			ไตรมาสที่ 2			ไตรมาสที่ 3			ไตรมาสที่ 4			
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
แผนงาน													
1.													
2.													
3.													
แผนงาน (จำนวนผู้รับบริการ จะจัดส่งในแต่ละไตรมาส)													

## 12. ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ	ค่าเป้าหมาย (หน่วยนับ)	ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บ
1. จำนวนผู้รับบริการคำปรึกษาทางเทคโนโลยี (คน)		แบบใบสมัครของสำนักงานปลัด กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ
2. จำนวนผู้รับบริการข้อมูลเทคโนโลยี (คน)		
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ		แบบวัดความพึงพอใจและ ประเมินผลตามแบบฟอร์มของ สำนักงานกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ
4. จำนวนเทคโนโลยีพร้อมถ่ายทอดฯ ที่นำเข้าระบบ (เรื่อง)		แบบฟอร์มเทคโนโลยีพร้อม ถ่ายทอดฯ
5. จำนวนประเด็นความต้องการ/ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ (ประเด็น)		

13. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ผลกระทบ : ที่เกิดโดยตรงกับผู้รับบริการและประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ให้บริการ)

(โปรดใส่เครื่องหมาย   และระบุผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการมากที่สุดเพียงข้อเดียว)

ทางเศรษฐกิจ โปรดอธิบาย .....

ทางสังคม โปรดอธิบาย .....

14. **งบประมาณขอรับการสนับสนุน** จำนวน ..... บาท มีรายการดังนี้

(คำอธิบาย : ให้แจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการดำเนินโครงการทุกขั้นตอนเป็นงบตัวคูณ [ราคาต่อหน่วย: จำนวนคน/ครั้ง/วัน/ชิ้น] โดยใช้ระเบียบและอัตราของทางราชการ ตามตัวอย่างด้านล่าง)

กิจกรรม	รายการ (ตัวอย่าง)	วัน/ครั้ง	คน	อัตรา	รวมเงิน (บาท)
การให้บริการ คำปรึกษา/ข้อมูล ทั้งใน/นอก สถานที่	1. ค่าจ้างเหมา บุคคลธรรมดา ช่วยงานวุฒิปริญญา ตรีทางวิทยาศาสตร์ หรือสาขาใกล้เคียง	12 เดือน	1 คน	15,000	180,000
	2. ค่าเบี้ยเลี้ยง	10 วัน	2 คน	240	4,800

15. **การติดตาม ประเมินผลและรายงานผล** :

รายงานความก้าวหน้ากับสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ โดยรายงานผลการดำเนินงานและจัดส่งข้อมูลตามแบบฟอร์มฯ ที่กำหนด เป็นรายไตรมาส รวมไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง/ปี โดยรายงานในระบบติดตามโครงการคลินิกเทคโนโลยีออนไลน์ (Clinic Monitor Online : CMO) ที่เว็บไซต์ [www.clinictech.most.go.th](http://www.clinictech.most.go.th) และรายงานฉบับสมบูรณ์พร้อมไฟล์เอกสาร ภายใน 45 วัน หลังสิ้นสุดปีงบประมาณ

16. **การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการ** :

ทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรมและมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จะระบุว่าได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้ง ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมจัดแสดงผลงานคลินิกเทคโนโลยี ในงานนิทรรศการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

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

ผู้เสนอโครงการ

ตำแหน่ง\*\* .....

(\*\* ตำแหน่งในสถาบันการศึกษา)