



แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุน



แผนงาน

การบริการให้คำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี

Technology Consulting Service : TCS

ประจำปีงบประมาณ 2563

ฐานงานการบริการให้คำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี (Technology Consulting Service Platform : TCS) คือ การบริหารจัดการเครือข่ายเพื่อให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยีแก่ผู้ประกอบการในพื้นที่ ที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้วยวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม

1. ชื่อหน่วยงาน :

2. ชื่อโครงการ :

3. ผู้รับผิดชอบและทีมงาน :

(คำอธิบาย : โปรดระบุชื่อ - นามสกุล / ตำแหน่ง / สถานที่ติดต่อ / หมายเลขโทรศัพท์ / โทรสาร / e-mail ให้ครบถ้วนโดยเป็นชื่อทีมบริหารที่มีการแต่งตั้งคลินิกฯอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร) สำหรับประวัติ/ประสบการณ์ ให้ใส่แต่ผลงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการเป็นเอกสารแนบท้าย

4. หลักการและเหตุผล :

กรุณาอธิบาย

- ผลการดำเนินงานของการบริการให้คำปรึกษา การบริการข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การปฏิบัติงานร่วมกับศูนย์ประสานงานฯ ในปีที่ผ่านมา
- รายงานข้อมูลจากระบบ Call center
- แผนงานที่จะบริการให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลของปีของงบประมาณ

6. วัตถุประสงค์ :

- 1) เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลและให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลทางเทคโนโลยี
- 2) เพื่อเป็นตัวกลางและประสานการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีร่วมกันระหว่างเครือข่าย
- 3) เพื่อเป็นหน่วยสนับสนุนงานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมในพื้นที่จังหวัด

(โปรดระบุ วัตถุประสงค์หลักข้อใด ข้อหนึ่งหรือข้อข้อข้างต้น และหากมีวัตถุประสงค์มากกว่านี้โปรดระบุเพิ่มเติม

7. กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ :

(โปรดระบุ กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่จะให้บริการ)

8. ระยะเวลาดำเนินการ :

9. การดำเนินโครงการ :

9.1 กิจกรรมและวิธีดำเนินงาน ประกอบด้วย

กิจกรรม 1) การให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี

ช่องทาง/ วิธีการให้บริการ	คำปรึกษาด้านเทคโนโลยีที่ มีความเชี่ยวชาญ (ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง)	รายละเอียดเทคโนโลยี ที่จะให้บริการ (แบบย่อ)	เจ้าของเทคโนโลยี (ชื่อ/ที่อยู่/เบอร์โทรศัพท์/ อีเมล)
<input type="checkbox"/> โทรศัพท์ หมายเลข : วัน เวลาทำการ : ชื่อเจ้าหน้าที่ : <input type="checkbox"/> เว็บไซต์ :	1.	1.	1.
	2.	2.	2.
	3.	3.	3.
<input type="checkbox"/> การบริการนอกสถานที่ (ระบุ สถานที่/เรื่อง que ให้บริการ ไม่น้อย กว่า 3 เรื่อง) : 1..... 2..... 3.....			
<input type="checkbox"/> การประชาสัมพันธ์ช่องทาง การรับบริการ (โปรดระบุ) :			

กิจกรรม 2) การประสานงานและบริหารจัดการเครือข่าย

โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง ที่จะให้บริการ

- การประสานงานภายในสถาบันการศึกษาและกระทรวง การอุดมศึกษา ฯ
ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกเทคโนโลยี
- การประสานงานภายในสถาบันการศึกษาและกระทรวง การอุดมศึกษา ฯ
เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หมู่บ้าน วท. และสมาชิก อสวท.
- การบริหารจัดการทางการเงิน งบประมาณ การติดตาม ประเมินผล
และรายงานผล

กิจกรรม 3) การประสานการดำเนินงาน พัฒนาจังหวัดด้าน วท.ร่วมกัน

โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง ที่จะดำเนินการ

- รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่เป็น PCSO
(โปรดระบุเรื่อง.....)
- ศูนย์ประสานงานกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประจำภูมิภาค
(โปรดระบุเรื่อง.....)

9.2 แผนการดำเนินงาน

(นำกิจกรรมที่จะดำเนินงานใน ข้อ 9.1 มาใส่ไว้ในแผนงานและแผนเงิน)

กิจกรรม	2562			2563									รวม
	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.	
แผนเงิน													
1.													
2.													
3.													
แผนงาน (โปรดแยกจำนวนผู้รับบริการคำปรึกษา ผู้รับบริการข้อมูลเทคโนโลยีฯ และร้อยละความพึงพอใจ ในแต่ละไตรมาส)													
จำนวนผู้รับบริการคำปรึกษาทางเทคโนโลยี(คน)													
จำนวนผู้รับบริการข้อมูลเทคโนโลยี (คน)													
ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ													

10. ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ	ค่าเป้าหมาย (หน่วยนับ)	ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บ
1. จำนวนผู้รับบริการคำปรึกษา(คน)		1. แบบใบสมัคร หรือ 2. บันทึกข้อมูลผู้รับบริการคำ ปรึกษา ลงในระบบ Call Center
2. จำนวนผู้รับบริการข้อมูลเทคโนโลยี (คน)		
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ		แบบวัดความพึงพอใจและประเมินผลตามแบบฟอร์ม

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ผลกระทบ : ที่เกิดโดยตรงกับผู้รับบริการและประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ให้บริการ)

ทางเศรษฐกิจ

.....

ทางสังคม

.....

12. งบประมาณขอรับการสนับสนุน จำนวน..... บาท มีรายการดังนี้

(คำอธิบาย : ให้แจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการดำเนินโครงการทุกขั้นตอนเป็นงบตัวคูณ

ราคาต่อหน่วย:จำนวนคน/ครั้ง/วัน/ชิ้น] โดยใช้ระเบียบและอัตราของทางราชการ ตามตัวอย่างด้านล่าง)

รายการ (ตัวอย่าง)	วัน/ครั้ง	คน	อัตรา	รวมเงิน (บาท)
1. ค่าจ้างเหมาบุคคลธรรมดา ช่วยงานวุฒิ ปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์หรือสาขาใกล้เคียง	12 เดือน	1 คน	15,000 (รวมประกันสังคม และอื่นๆ)	180,000
2. ค่าเบี้ยเลี้ยง	10 วัน	2 คน	240	4,800

*ถ้าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายทุกรายการ

13. งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงาน(ถ้ามี) โปรดระบุ.....บาท

14. การติดตาม ประเมินผลและรายงานผล :

14.1 หน่วยงานรับงบประมาณ ต้อง รายงานความก้าวหน้าในระบบคลินิกเทคโนโลยีออนไลน์
(www.clinictech.most.go.th/online/index.asp) รายไตรมาส 4 ครั้ง/ปี

14.2 หน่วยงานรับงบประมาณต้องประเมินผลความพึงพอใจในการให้บริการ

14.3 หน่วยงานรับงบประมาณ ต้องจัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์พร้อมหนังสือนำส่งจากต้นสังกัด สามารถส่ง
ข้อมูลในรูปแบบดิจิทัลไฟล์ โดยสามารถจัดส่งหลังสิ้นสุดโครงการแต่ไม่เกินวันที่ 30 กันยายน 2563

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

ผู้เสนอโครงการ

ตำแหน่ง**

(** ตำแหน่งในสถาบันการศึกษาและตำแหน่งในการบริหารงานคลินิกเทคโนโลยี)

ตัวอย่างการแจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการเป็นงบตัวคุณทุกชั้นตอน

๑๔. งบประมาณขอรับการสนับสนุนจาก วท. จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท มีรายการดังนี้
 (คำอธิบาย : ให้แจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการดำเนินโครงการทุกชั้นตอนเป็นงบตัวคุณ [ราคาต่อหน่วย: จำนวนคน/ครั้ง/วัน/ชิ้น] โดยใช้ระเบียบและอัตราของทางราชการ ตามตัวอย่างด้านล่าง)

กิจกรรม	รายการ	ระยะเวลาต่อครั้ง	ปริมาณ (หน่วย)	หน่วยละ (บาท)	รวมเงิน (บาท)	
การให้บริการคำปรึกษา/ข้อมูล ทั้งใน/นอกสถานที่	๑. ค่าตอบแทนของผู้เชี่ยวชาญในการบริการให้คำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี	๒ ชั่วโมง	๑๔ ครั้ง x ๑ คน	๖๐๐	๑๖,๘๐๐	
	๒. ค่าเอกสารประกอบการให้คำปรึกษาและข้อมูล(แบบสำรวจความต้องการ/ใบสมัคร/แบบบริการให้คำปรึกษา/แบบลงทะเบียน/แบบฟอร์มอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง)			๒๐๐ ชุด	๕	๑,๐๐๐
	๓. ค่าเอกสารประกอบการประเมินและติดตามผล(แบบติดตามความพึงพอใจ/แบบการดำเนินงานวิจัยไปใช้ประโยชน์/แบบฟอร์มอื่นๆที่เกี่ยวข้อง)			๒๐๐ ชุด	๕	๑,๐๐๐
	๔. ค่าเช่ายานพาหนะ (การจัดกิจกรรมบริการให้คำปรึกษาและข้อมูล การลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์คลินิกเทคโนโลยี การติดตามผล)	๑ วัน	๑๐ ครั้ง		๑,๘๐๐	๑๘,๐๐๐
	๕. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง(การจัดกิจกรรมบริการให้คำปรึกษาและข้อมูล การลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์คลินิกเทคโนโลยีและการติดตามผล)	๑ วัน	๑๐ ครั้ง		๕๐๐	๕,๐๐๐
	๖. ค่าอาหารกลางวัน/อาหารว่าง/เครื่องดื่มรับรองผู้เชี่ยวชาญ คณะทำงานภายในและภายนอก ผู้เข้าร่วมกิจกรรม		๑๐ ครั้ง		๕๐๐	๕,๐๐๐
การประสานงานและบริการจัดการเครือข่าย	๑. ค่าจ้างเหมาบุคคลธรรมดา ช่างงานวุฒิปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์หรือสาขาใกล้เคียง(ตำแหน่งผู้ประสานงาน/เลขานุการคลินิกเทคโนโลยี)	๑๒ เดือน	๓ คน	๓๕,๐๐๐ (รวมประกันสังคมและอื่นๆ)	๑๐๕,๐๐๐	
	๒. ค่ายานพาหนะและน้ำมันเชื้อเพลิง สำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ (การร่วมอบรมคลินิกเทคโนโลยีออนไลน์และการประชุมประจำปีกับคลินิกเทคโนโลยีส่วนกลาง)			๒ ครั้ง x ๓ คน	๓,๐๐๐	๑๘,๐๐๐
	๓. ค่าวัสดุอุปกรณ์ในสำนักงาน (กระดาษเอสี่ กระดาษการ์ดสี เทปวีซีดี กาวน้ำ เทปกาบสองหน้าแบบหนาและแบบบาง ลวดเย็บกระดาษ ลวดหนีบกระดาษ ฯลฯ)				๔,๐๐๐	๔,๐๐๐
	๔. ค่าวัสดุอุปกรณ์ไฟฟ้าและวัสดุอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ (ปลั๊กไฟ ดับเบิ้ลหมักสำหรับเครื่องพิมพ์แบบเลเซอร์ แผ่นบันทึกข้อมูล (ซีดี ดีวีดี) เครื่องถ่ายโอนข้อมูลแบบ Flash Drive ฯลฯ)				๔,๕๐๐	๔,๕๐๐
	๕. ค่าจัดทำการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการประกอบอาชีพโดยผ่านช่องทางต่าง ๆ อาทิ					
	๕.๑ แผ่นพับประชาสัมพันธ์		๕๐๐ แผ่น		๒	๑,๐๐๐
	๕.๒ ไลน์ประชาสัมพันธ์ (ค่าจ้างจัดทำไลน์ประชาสัมพันธ์)		๒ ฝั่ง		๔๕๐	๙๐๐
	๖. ค่าจ้างจัดทำรายงานรายงานฉบับสมบูรณ์		๒ เล่ม		๓๐๐	๖๐๐
	๗. ค่าสาธารณูปโภค					
	๗.๑ ค่าไปรษณีย์ (การประสานงาน/ การประชาสัมพันธ์/ การติดตามผล)	๑๒ เดือน			๓๐๐	๓,๖๐๐
๗.๒ ค่าโทรศัพท์ (การประสานงาน/ การประชาสัมพันธ์/ การติดตามผล)	๑๒ เดือน			๕๐๐	๖,๐๐๐	
๘. ค่าบริการวิชาการมหาวิทยาลัย ๑๐% (เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน)				๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	
การประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานภาคจังหวัดด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	๑. ค่าเช่ายานพาหนะ (การประชุมร่วมกับหน่วยงานราชการในจังหวัด)	๑ วัน	๒ ครั้ง		๑,๘๐๐	๓,๖๐๐
	๒. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง(การประชุมร่วมกับหน่วยงานราชการในจังหวัด)	๑ วัน	๒ ครั้ง		๕๐๐	๑,๐๐๐
รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น					๓๐๐,๐๐๐ บาท	

หมายเหตุ ตัวเฉลี่ยค่าใช้จ่ายทุกรายการ

อย่าลืม! ใส่หมายเหตุ : ตัวเฉลี่ยค่าใช้จ่ายทุกรายการ
 ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายแต่ละรายการขึ้นอยู่กับกิจกรรมของแต่ละโครงการ

สรุปอัตราการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง / ประชุม / อบรม / อบรมบุคคลภายนอก / วิทยากร

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	เบี้ยเลี้ยง	ค่าเช่าที่พัก			หมายเหตุ
		เหมาจ่าย	จ่ายจริง (เดี่ยว)	จ่ายจริง (คู่)	
ระดับ 10	270	1,200	2,500	1,400	การเบิกค่าที่พัก ต้องเบิกจ่ายประเภทเดียวกันทั้งคณะ
ระดับ 9	270	1,200	2,200	1,200	
ระดับ 1-8	240	800	1,500	850	

ค่าใช้จ่ายในการประชุม	ประชุม (บาท/มือ/คน)		หมายเหตุ
	สถานที่ราชการ	สถานที่เอกชน	
ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	35	50	มีระเบียบวาระการประชุม
ค่าอาหาร	← 120 →		

ค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรม	ฝึกอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ (บาท/วัน/คน)				หมายเหตุ
	สถานที่ราชการ		สถานที่เอกชน		
	ครบ 3 มื้อ	1-2 มื้อ	ครบ 3 มื้อ	1-2 มื้อ	
ค่าอาหารประเภท ก.	850	600	1,200	850	ฝึกอบรมฯ มีการกำหนดระดับของผู้เข้าอบรมประเภท ก , ข โดยดูจากกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใด
ค่าอาหารประเภท ข.	600	400	950	700	
	พักเดี่ยว		พักคู่		ประเภท ก = ชรก.ระดับ ชข อำนวยการระดับสูงฯ
ค่าเช่าที่พักประเภท ก.	2,400		1,300x2		
ค่าเช่าที่พักประเภท ข.	1,450		900x2		ประเภท ข = ชรก.ระดับ ปก. ชพ.
	กรณีใช้ยานพาหนะประจำทางหรือเช่าเหมายานพาหนะ				อำนวยการระดับต้นฯ
ค่ายานพาหนะประเภท ก.	ตามสิทธิ ชรก. ตำแหน่งประเภทบริหาร ระดับสูง				ตามพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ โดยอนุโลม
ค่ายานพาหนะประเภท ข.	ตามสิทธิ ชรก. ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน				

ค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมบุคคลภายนอก	ฝึกอบรมบุคคลภายนอก (บาท/วัน/คน)				หมายเหตุ
	สถานที่ราชการ		สถานที่เอกชน		
	ครบ 3 มื้อ	1-2 มื้อ	ครบ 3 มื้อ	1-2 มื้อ	
จัดอาหาร	500	300	800	600	การฝึกอบรมบุคคลภายนอก หมายถึงผู้เข้ารับการอบรมเกินกึ่งหนึ่ง มิใช่ บุคลากรของรัฐ
กรณีไม่จัด-บุคคลของรัฐ	ระเบียบการเดินทางไปราชการ (ค่าเบี้ยเลี้ยง)				
กรณีไม่จัด-บุคคลภายนอก	ชดเชยมือที่จัดไม่ครบ มื้อละ 80 บาท				กรณีได้รับค่าใช้จ่ายบางส่วน ให้เบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในระเบียบนี้
	พักคนเดียว		พักคู่		
จัดที่พัก	1,200		750x2		*ระบุพื้นที่เดินทาง และให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง
กรณีไม่จัด-บุคคลของรัฐ	1,450		900x2		
กรณีไม่จัด-บุคคลภายนอก	← 500 →				ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด
จัดยานพาหนะ	ตามสิทธิ ชรก. ประเภททั่วไประดับ ปฏิบัติงาน				
กรณีไม่จัด-บุคคลของรัฐ	ระเบียบการเดินทางไปราชการ (ค่าพาหนะเดินทาง)				
กรณีไม่จัด-บุคคลภายนอก	แบบใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายฝึกอบรมบุคคลภายนอก + ID				

ค่าสมนาคุณวิทยากร	ประเภท ก	ประเภท ข / บุคคลภายนอก	หมายเหตุ
วิทยากรบุคคลของรัฐ	800	600	หากต้องการเบิกเกินกว่าระเบียบฯ จะต้องขออนุมัติเป็นหลักการจากหัวหน้าส่วนราชการ
วิทยากรบุคคลภายนอก	1,600	1,200	
รูปแบบกิจกรรม	หลักเกณฑ์การจ่ายค่าวิทยากร		พร้อมเหตุผลด้วย
การบรรยาย	เบิกจ่ายได้ไม่เกิน 1 คน/ชม.		
การอภิปราย/สัมมนาเป็นคณะ	เบิกจ่ายได้ไม่เกิน 5 คน/ชม.		
กิจกรรมแบ่งกลุ่ม ฝึกปฏิบัติฯ	เบิกจ่ายได้ไม่เกินกลุ่มละ 2 คน/ชม.		ถ้าจำนวนวิทยากรมีเกินกว่าที่กำหนดให้เฉลี่ยจ่ายตามระเบียบฯ ส่วนงานคลังและพัสดุ สป. สป.พท

หนังสือขอความช่วยเหลือทางวิชาการหรือเทคโนโลยี

ชื่อผู้ประกอบการ.....

ที่อยู่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอความช่วยเหลือทางวิชาการหรือเทคโนโลยี

เรียน ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หลักฐานการประชุม การจัดเวทีเสวนา ที่แสดงถึงการได้มาถึงประเด็นที่ต้องการขอความช่วยเหลือ

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว) มีความประสงค์ให้กระทรวงการอุดมศึกษา
ช่วยเหลือในเรื่อง..... (ระบุประเด็นปัญหาพื้นที่/จำนวนผู้ได้รับความ
เดือดร้อน)

ทั้งนี้ยินดีจะให้ความร่วมมือและการสนับสนุน

- สมทบงบประมาณบางส่วน จำนวน.....บาท
- สร้างโรงเรียน
- จัดหาเครื่องมือ/เครื่องจักร
- สถานที่อบรม
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

โดยหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อ(ชื่อ - สกุล).....หมายเลขโทรศัพท์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ประธานกลุ่ม

โทร.

แบบฟอร์มที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล

- ◎แบบประเมินความพึงพอใจ
- ◎ข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการ
- ◎แบบการนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์

แบบประเมินความพึงพอใจ

เพื่อประโยชน์การ ประเมินความพึงพอใจและการปรับปรุงการให้บริการ คำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี
ของงานคลินิกเทคโนโลยีจึงใคร่ขอให้ท่านให้ความเห็นตามที่เป็นจริง

ชื่อ นามสกุล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□ (เพื่อประโยชน์ในการให้บริการ)

ท่านเคยใช้บริการของคลินิกเทคโนโลยี.....

คำถาม.....

วัน/เดือน/ปี (ของคำถาม).....

รายการ	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่พึงพอใจ (0)
1. ท่านมีความพึงพอใจในคำถามต่อไปนี้เพียงใด						
1. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ						
1.1 มีช่องทางการให้บริการที่หลากหลาย						
1.2 การให้บริการขั้นตอน ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน						
1.3 การให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว						
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ						
2.1 ให้บริการด้วยความสุภาพ เต็มใจ ยินดี						
2.2 ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว						
2.3 ให้บริการตอบข้อซักถามปัญหาได้น่าเชื่อถือ						
3. ด้านข้อมูล						
3.1 ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น						
3.2 ข้อมูลมีความถูกต้องตรงความต้องการ						
3.3 ข้อมูลที่ได้รับมีประโยชน์						
4. ภาพรวมความพึงพอใจในการให้บริการ						

5. ท่านคาดว่าจะสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้หรือไม่

- 1 ใช้ประโยชน์ได้ (ตอบข้อ 6 ด้วย) 2 ใช้ประโยชน์ไม่ได้ (ไม่ต้องตอบข้อ 6)

6. การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในลักษณะ

- 1 เพิ่มรายได้ 2 ลดรายจ่าย
- 3 คุณภาพชีวิต 4 แก้ปัญหาเทคโนโลยี

ข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการ

ชื่อโครงการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ นาย นาง นางสาว ชื่อ..... นามสกุล
2. เลขบัตรประจำตัวประชาชน (เพื่อประโยชน์ในการให้บริการ)
3. สถานที่ติดต่อ (ระบุบ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ถนน)
ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
4. อายุ ปี
5. หมายเลขโทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ
6. อาชีพหลัก(เลือกเพียง 1 ข้อ)

1 <input type="checkbox"/> รับราชการ	2 <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3 <input type="checkbox"/> เกษตรกร	4 <input type="checkbox"/> โอทอป
5 <input type="checkbox"/> แม่บ้าน	6 <input type="checkbox"/> พนักงานธุรกิจเอกชน	7 <input type="checkbox"/> รับจ้าง	8 <input type="checkbox"/> วิสาหกิจชุมชน
9 <input type="checkbox"/> ค้าขาย	10 <input type="checkbox"/> อื่นๆ		
7. ระดับการศึกษาสูงสุด(เลือกเพียง 1 ข้อ)

1 <input type="checkbox"/> ประถม	2 <input type="checkbox"/> มัธยมต้น	3 <input type="checkbox"/> มัธยมปลาย /ปวช.3	4 <input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา
5 <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	6 <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	7 <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
8. รายได้ต่อเดือน (เลือกเพียง 1 ข้อ)

1 <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1,000บาท	2 <input type="checkbox"/> 1,001 – 2,000 บาท
3 <input type="checkbox"/> 2,001 – 3,000 บาท	4 <input type="checkbox"/> 3,001 – 4,000 บาท
5 <input type="checkbox"/> 4,001 – 5,000 บาท	6 <input type="checkbox"/> 5,001 – 6,000 บาท
7 <input type="checkbox"/> 6,001 – 7,000 บาท	8 <input type="checkbox"/> 7,001 – 8,000 บาท
9 <input type="checkbox"/> 8,001 – 9,000 บาท	10 <input type="checkbox"/> 9,001 – 10,000 บาท
11 <input type="checkbox"/> มากกว่า 10,000 บาท(โปรดระบุจำนวน บาท)	
- 8.ทราบข่าวครั้งแรกจากแหล่งใด (เลือกเพียง 1 ข้อ)

1 <input type="checkbox"/> จดหมายเชิญ	2 <input type="checkbox"/> ทางอินเทอร์เน็ต
3 <input type="checkbox"/> การแนะนำ / คนรู้จัก	4 <input type="checkbox"/> ป้ายประกาศโฆษณา
5 <input type="checkbox"/> สื่อสารมวลชน	6 <input type="checkbox"/> หน่วยงานในท้องถิ่น
7 <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ของรัฐ	8 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
9. ท่านเคยได้รับการอบรม ถ่ายทอดเทคโนโลยี จาก ทางคลินิกเทคโนโลยีนี้หรือไม่

1 <input type="checkbox"/> เคย	2 <input type="checkbox"/> ไม่เคย
--------------------------------	-----------------------------------
10. ท่านเคยลงทะเบียนคนจนประเภทขาดการอาชีพหรือไม่

1 <input type="checkbox"/> เคย	2 <input type="checkbox"/> ไม่เคย
--------------------------------	-----------------------------------

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

คลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย เป็นผู้พิจารณาสอบถามคุณลักษณะที่เฉพาะต้องการทราบเพิ่มในโครงการดังกล่าว (ถ้าจำเป็น)

ลงชื่อ.....

ผู้ให้ข้อมูล

วันที่ เดือน พ.ศ.....

แบบการนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์

ชื่อกลุ่ม.....

ที่อยู่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์

เรียน ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ร่วมกับ
สถาบันการศึกษา /หน่วยงานที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย ดำเนินการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีจาก
ผลงานวิจัยและพัฒนา ให้แก่ชุมชน วิสาหกิจชุมชน และอุตสาหกรรมในครัวเรือน/ขนาดเล็กหรือย่อม นั้น

ข้าพเจ้า.....

ประธานกลุ่ม/ผู้นำชุมชน.....และสมาชิกกลุ่ม/ชุมชน จำนวน.....คน

ได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยี เรื่อง.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จากมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน.....

.....ซึ่งกลุ่มสามารถนำความรู้ /เทคโนโลยีที่ได้รับการถ่ายทอดไปใช้ประโยชน์ เช่น เพิ่มรายได้ ลด

ค่าใช้จ่าย สร้างมาตรฐาน)

กลุ่ม/ชุมชน.....ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ประธานกลุ่ม / ตัวแทนกลุ่ม

หมายเลขโทรศัพท์.....