



แบบฟอร์มการสมัครเข้าร่วมโครงการ  
การสร้างความร่วมมือและขยายผลเครือข่ายวิทยากรท้องถิ่น  
ด้านสุขลักษณะที่ดีในการผลิตอาหาร (Good Hygiene Practice : GHP)

=====

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อนาย / นาง / นางสาว.....นามสกุล.....  
วัน / เดือน / ปี เกิด.....อายุ.....ปี สถานภาพ.....ศาสนา.....

2. สถานที่ทำงาน

สถาบัน/หน่วยงาน.....ภาควิชา.....  
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
มือถือ.....line ID.....E-mail :.....

3. ประวัติการศึกษา

จบการศึกษาระดับ.....คณะ.....  
ภาควิชา/สาขาวิชา/โปรแกรมวิชา.....  
วิชาการ.....สถาบัน.....  
ท่านมีความรู้ด้าน GMP / GHP  
 มาก  ปานกลาง  น้อย  ไม่มี

4. ข้อมูลการเข้าร่วมโครงการฯ

ท่านสนใจเข้าร่วมโครงการนี้เพราะ.....  
.....  
.....  
.....  
ความคาดหวังที่จะได้รับจากโครงการ.....  
.....  
.....

5. ท่านมีโครงการ (ที่สามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปใช้) ในการยกระดับคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์และความปลอดภัยด้านอาหารของกลุ่มชุมชนหรือไม่

มี (ตอบข้อต่อไป)  ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 7)

6. กรุณากรอกข้อมูลโครงการของท่าน (พอสังเขป) ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

6.1 ชื่อโครงการ.....

อยู่ระหว่างการเขียนโครงการ

อยู่ระหว่างการอนุมัติ

อยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ

โครงการเสร็จสิ้นแล้ว

6.2 ที่มาของโครงการ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.3 แหล่งงบประมาณ.....

6.4 เป้าหมาย.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.5 วัตถุประสงค์ .....

.....

.....

.....

.....

.....

6.6 ขั้นตอนการดำเนินงาน (แบบย่อ) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.7 ส่วนที่จะนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในโครงการ .....

.....

.....

.....

.....

7. กลุ่มชุมชนผู้ผลิตอาหารที่ท่านรับผิดชอบดูแลอยู่

7.1 ชื่อกลุ่ม.....  
ที่ตั้ง.....  
ผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม.....  
ปัญหาความต้องการ วทน. ของกลุ่ม.....  
.....  
.....  
ลักษณะการดำเนินการเพื่อช่วยเหลือ คือ.....  
.....  
.....

7.2 ชื่อกลุ่ม.....  
ที่ตั้ง.....  
ผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม.....  
ปัญหาความต้องการ วทน. ของกลุ่ม.....  
.....  
.....  
ลักษณะการดำเนินการเพื่อช่วยเหลือ คือ.....  
.....  
.....

8. ท่านมีความพร้อมทางด้านเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมหลักของโครงการหรือไม่

8.1 เข้าร่วมการฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 4 วัน 3 คืน เพื่อพัฒนาสู่การเป็นวิทยากรกระบวนการ

8.2 เข้าร่วมประชุมเพื่อรายงานผลการดำเนินงานของตนเอง หลังจากฝึกอบรมประมาณ 3-6 เดือน เป็นระยะเวลา 2 วัน

พร้อม                       ไม่พร้อม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
...../...../.....

หมายเหตุ : โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา และกรุณาส่งใบสมัครไปยัง  
คุณชายกร ลินธุสัย ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาพื้นที่เพื่อเกษตรกรและชุมชน สถาบันการจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรมเกษตร  
113 อุทยานวิทยาศาสตร์ประเทศไทย ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120  
หรือส่งทางอีเมลล์ : [chaikorn.sinthusai@nstda.or.th](mailto:chaikorn.sinthusai@nstda.or.th) หรือทางไลน์ไอดี : diaw1239  
หรือทางโทรสาร หมายเลข 0-2564-7004 ภายในวันที่ 15 กันยายน 2561