



กิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนอาชีวศึกษาในการเป็นผู้ประกอบการ  
ภายใต้โครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระในกลุ่มผู้เรียนอาชีวศึกษา

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ

โปรดกรอกข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกทีมผู้มีสิทธิเข้าร่วมโครงการอย่างละเอียด

ชื่อสถานศึกษา.....จังหวัด.....

ชื่อธุรกิจ.....

ประเภทธุรกิจ  ธุรกิจบริการ  ผลิตเพื่อจำหน่าย  การต่อยอดนวัตกรรมเชิงพาณิชย์

ข้อมูลสมาชิกในทีม

1. หัวหน้าทีม ชื่อ - สกุล..... ชั้นปี..... สาขา.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจ

ไม่มี  มี (โปรดระบุ).....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ..... E-Mail .....

เลขที่บัตรประชาชน.....

2. สมาชิก ชื่อ - สกุล ..... ชั้นปี..... สาขา.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจ

ไม่มี  มี (โปรดระบุ).....

3. สมาชิก ชื่อ - สกุล ..... ชั้นปี..... สาขา.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจ

ไม่มี  มี (โปรดระบุ).....

4. สมาชิก ชื่อ - สกุล ..... ชั้นปี..... สาขา.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจ

ไม่มี  มี (โปรดระบุ).....

5. สมาชิก ชื่อ - สกุล ..... ชั้นปี..... สาขา.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจ

ไม่มี  มี (โปรดระบุ).....

อาจารย์ที่ปรึกษา ชื่อ - สกุล .....

วุฒิการศึกษาสูงสุด..... สาขา.....

ตำแหน่ง..... ประจำ แผนก / คณะ .....

วิชาที่สอนประจำ .....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... E-mail .....

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจ และการอบรมที่สำคัญ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการสถานศึกษา  
(.....)