

**กิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนอาชีวศึกษาในการเป็นผู้ประกอบการ**

**ภายใต้โครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระในกลุ่มผู้เรียนอาชีวศึกษา**

**ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ**

**โปรดกรอกข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกทีมผู้มีสิทธิเข้าร่วมโครงการอย่างละเอียด**

**ชื่อสถานศึกษา.....**วิทยาลัยเทคนิคน้ำพอง…**จังหวัด**………จังหวัดขอนแก่น…........

**ชื่อธุรกิจ**……………………………………….…………………………………..............................

**ประเภทธุรกิจ** ธุรกิจบริการ ผลิตเพื่อจำหน่าย การต่อยอดนวัตกรรมเชิงพาณิชย์

**ข้อมูลสมาชิกในทีม**

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

 เลขที่บัตรประชาชน....................................................................................................................................

 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจ

 ไม่มี มี (โปรดระบุ)…………………………………………………….........

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

2. สมาชิกชื่อ - สกุล……………………………………………..…………. ชั้นปี… ..... สาขา………………….……...

 เลขที่บัตรประชาชน....................................................................................................................................

 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจ

 ไม่มี มี (โปรดระบุ)…………………………………………………….........

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

3. สมาชิกชื่อ - สกุล……………………………………………..…………. ชั้นปี… ..... สาขา………………….……...

 เลขที่บัตรประชาชน....................................................................................................................................

 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจ

 ไม่มี มี (โปรดระบุ)…………………………………………………….........

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

4. สมาชิกชื่อ - สกุล……………………………………………..…………. ชั้นปี… ..... สาขา………………….……...

 เลขที่บัตรประชาชน....................................................................................................................................

 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจ

 ไม่มี มี (โปรดระบุ)…………………………………………………….........

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

5. สมาชิกชื่อ - สกุล……………………………………………..…………. ชั้นปี… ..... สาขา………………….……...

 เลขที่บัตรประชาชน....................................................................................................................................

 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจ

 ไม่มี มี (โปรดระบุ)…………………………………………………….........

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

-2-

**อาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ - สกุล** …..……………………………………………………………………………….

วุฒิการศึกษาสูงสุด………………………….…................... สาขา………………………………………………….

ตำแหน่ง………………………….………............. ประจำ แผนก / คณะ ……………………….………………....

วิชาที่สอนประจำ …………….………………………………….……………….............................

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

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจ และการอบรมที่สำคัญ

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………………………………….
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………….

 ลงชื่อ..................................................................อาจารย์ที่ปรึกษา

 (………………………………………………)

 ลงชื่อ......................................................................ผู้อำนวยการสถานศึกษา

 (นายศุภกฤต แกมนิรัตน์)