



ข้อมูลโครงการธุรกิจของผู้ประกอบการ

ธุรกิจ ผลิตภัณฑ์ หรือ การบริการที่ท่านสนใจประกอบธุรกิจ ได้แก่ _____

คำอธิบายรายละเอียดสินค้าหรือบริการ _____

ข้อมูลส่วนตัวผู้สมัคร

ชื่อ นามสกุล _____ วัน/เดือน/ปี เกิด _____ อายุ _____

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

โทรศัพท์ (มือถือ) _____ E-mail _____ FaceBook _____

คณะ/ภาควิชาที่ท่านสังกัด (ในกรณีที่เป็นนักศึกษาหรือบุคลากร) _____

ปัจจัยใดบ้างที่ท่านคิดว่ามีความสำคัญต่อการเริ่มธุรกิจของท่าน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เงินลงทุน ความรู้ทางด้านธุรกิจ งานวิจัยและพัฒนาสินค้า
- สินค้าและผลิตภัณฑ์ ช่องทางการจัดจำหน่าย การจัดทำแผนธุรกิจ
- สถานที่ดำเนินธุรกิจ กฎหมายธุรกิจ การจดทะเบียนนิติบุคคล
- การจัดการทรัพย์สินทางปัญญา อื่นๆ _____

ข้อมูลอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ (ในกรณีที่เป็นนักศึกษาหรือบุคลากร)

ชื่อ นามสกุล _____ คณะ/ภาควิชาที่สังกัด _____

โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์ (มือถือ) _____ E-mail _____

ลงชื่อ _____

ผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ

ลงชื่อ _____

อาจารย์ที่ปรึกษา