
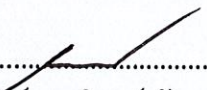
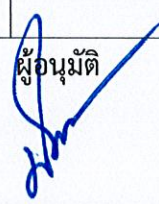





มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การของบประมาณการบริการวิชาการ
จากแหล่งทุนภายนอก

รหัสเอกสาร : SOP-201-10
ISSUE :01.....
วันที่บังคับใช้ : 19 ก.พ. 2568

<p>คณบดี/ผู้อำนวยการสถาบัน สำนัก</p>  <p>..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์วารุณี ศรีสงคราม) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา</p>	<p>ผู้ช่วยอธิการบดี/รองอธิการบดี ที่กำกับ</p>  <p>..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาสพิรุฬห์ วัชรศรีสำเร็จ) รองอธิการบดี</p>
<p>ผู้อนุมัติ</p>  <p>..... (รองศาสตราจารย์ประมุข อุณหเลขกะ) อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ</p>	

 มทร.สุวรรณภูมิ	คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การของบประมาณการบริการ วิชาการจากแหล่งทุนภายนอก	รหัสเอกสาร SOP 201-10	ออกวันที่ 19 ก.พ. 2568	เขียนโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา ควบคุมโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา อนุมัติโดย: อธิการบดี
---	---	--------------------------	---------------------------	--



1. วัตถุประสงค์ :
 1. เพื่อพัฒนาและยกระดับสินค้า OTOP ด้วย วทน. ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เพิ่ม มูลค่า ผลิตภาพหรือลดต้นทุนการผลิต เพิ่มรายได้และต่อยอดสู่เชิงพาณิชย์
 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการ OTOP ให้มีขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม ร่วมกับการพัฒนา รูปแบบการประกอบธุรกิจ ระบบการบริหารจัดการ และการตลาด

2. ขอบข่าย : ผลิตภัณฑ์ชุมชนที่ได้รับการพัฒนาและยกระดับฯ ตามแนวทางคูปองวิทย์ฯ

3. เกณฑ์คุณภาพ : ตามเกณฑ์ข้อกำหนดและขอบเขตของงานการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาและยกระดับสินค้า OTOPด้วยวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม (ตามแนวทางคูปองวิทย์เพื่อโอท็อป)

4. เอกสารอ้างอิง : ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่าย
 ตามเกณฑ์ข้อกำหนดและขอบเขตของงานการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาและยกระดับสินค้า OTOPด้วยวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม(ตามแนวทางคูปองวิทย์เพื่อโอท็อป)

5. เอกสารประกอบการทำงาน

ชื่อเอกสารแนบ	รหัสเอกสาร
1. แบบฟอร์มการขอขึ้นทะเบียนที่ปรึกษา	FM-SOP 201-10-01
2. แบบฟอร์มใบสมัครผู้ประกอบการ	FM-SOP 201-10-02

6. คำจำกัดความ : -ไม่มี-

 มทร.สุวรรณภูมิ	คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การของบประมาณการบริการ วิชาการจากแหล่งทุนภายนอก	รหัสเอกสาร SOP 201-10	ออกวันที่ 19 ก.พ. 2568	เขียนโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา ควบคุมโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา อนุมัติโดย: อธิการบดี
---	---	--------------------------	---------------------------	--

7. ขั้นตอนการทำงาน

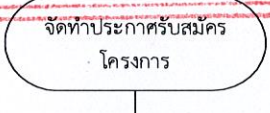
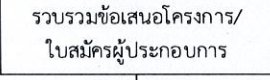
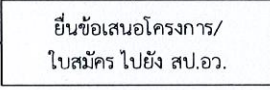
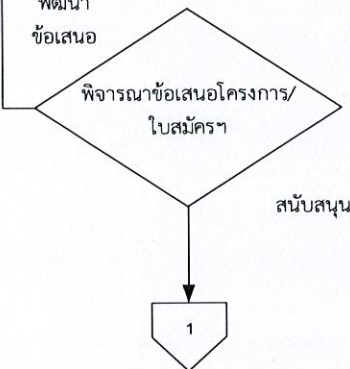
เอกสารต้นฉบับ

แผนภูมิสายงาน (Flowchart)

ORIGINAL




หน้า 2/6

ลำดับที่	ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1	เจ้าหน้าที่คลินิก		30 วัน	1.แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการ 2.ใบสมัครผู้ประกอบการ
2	เจ้าหน้าที่คลินิก เจ้าหน้าที่ สป.อว.		7 วัน	1.แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการ 2.ใบสมัครผู้ประกอบการ 3.สำเนาบัตรประชาชน 4.หนังสือรับรองการจดทะเบียนไอทอป
3	หัวหน้าโครงการ เจ้าหน้าที่คลินิก สป.อว.		5 วัน	1.แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการ 2.ระบบคลินิกเทคโนโลยีออนไลน์ (Clinic Monitoring Online) : CMO 3. ระบบ OTOP Upgrade Project Management System
4	สป.อว.		30 วัน	1. ผลการคัดกรองข้อเสนอโครงการ 2.รายชื่อผู้ประกอบการที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้น

ISSUE :.....02.....

วันที่บังคับใช้..... 19 ก.พ. 2568

 มทร.สุวรรณภูมิ	คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การของบประมาณการบริการ วิชาการจากแหล่งทุนภายนอก	รหัสเอกสาร SOP 201-10	ออกวันที่ 19 ก.พ. 2568	เขียนโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา ควบคุมโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา อนุมัติโดย: อธิการบดี
---	---	--------------------------	---------------------------	--

เอกสารต้นฉบับ

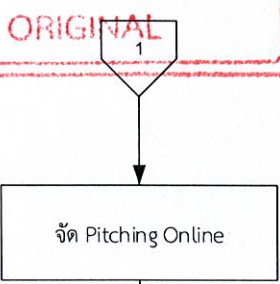
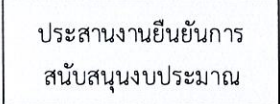
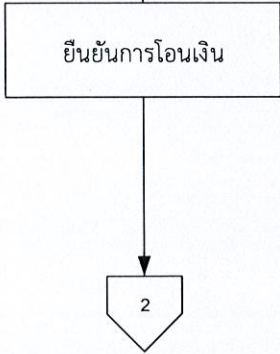
DOCUMENT CENTER

ORIGINAL

เอกสารควบคุม

CONTROLLED COPY

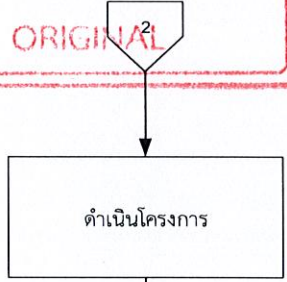
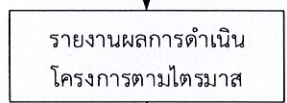
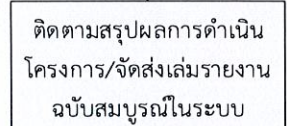
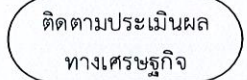
BY DOCUMENT CENTER


ลำดับที่	ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
5	เจ้าหน้าที่คลินิก กองคลัง	 <pre> graph TD Start1{{1}} --> Step5[จัด Pitching Online] </pre>	5.จัด Pitching Online 5.1.ประสานผู้ประกอบการตามใบสมัครที่ผ่านการคัดเลือก 5.2.วิเคราะห์ปัญหา เก็บรวบรวมข้อมูล และร่วมกันวางแผนกับที่ปรึกษาโครงการ 5.3.ที่ปรึกษาโครงการ จองเวลาในการนำเสนอแนวคิดการพัฒนา ในระบบ OPMS	10 วัน	.1แบบฟอร์มการคัดเลือกผู้ประกอบการ 2. TEMPLATE นำเสนอแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ OTOP 3. ระบบ OTO Upgrade Project Management System
6	หัวหน้าโครงการ เจ้าหน้าที่คลินิก	 <pre> graph TD Step5 --> Step6[ประสานงานยืนยันการสนับสนุนงบประมาณ] </pre>	6.การประสานงานยืนยันการสนับสนุนงบประมาณ 6.1 เจ้าหน้าที่คลินิก ฯ ทำหนังสือถึงอธิการบดีขอความอนุเคราะห์ ลงนามหนังสือขอส่งแบบยืนยันขอรับการสนับสนุน และแบบตอบรับการขอยกเว้นการหักค่าธรรมเนียมเข้าสถาบันการศึกษา 6.2 เจ้าหน้าที่คลินิกา จัดส่งเอกสารกลับไปยัง สป.อว	2 วัน	1.หนังสือนำส่งเอกสารพร้อมลงนาม 2.แบบยืนยันขอรับการสนับสนุน 3.แบบตอบรับการขอยกเว้นการหักค่าธรรมเนียมเข้าสถาบันการศึกษา 4.แบบกรอกข้อมูลคณะกรรมการคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย
7	หัวหน้าโครงการ ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่คลินิก	 <pre> graph TD Step6 --> Step7[ยืนยันการโอนเงิน] Step7 --> End2{{2}} </pre>	7.การยืนยันการโอนเงินเมื่อ สป.อว. แจ้งการโอนเงินเข้าบัญชีมหาวิทยาลัย เงินรายได้ 7.1 เจ้าหน้าที่คลินิกา ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ออกใบเสร็จรับเงิน 7.2 กองคลังทำการออกใบเสร็จรับเงินและส่งกลับมายังเจ้าหน้าที่คลินิกา 7.3 เจ้าหน้าที่คลินิกาดำเนินจัดส่งใบเสร็จรับเงินกลับไปยัง สป.อว.	2 วัน	1.ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ออกใบเสร็จรับเงิน 2.ใบเสร็จรับเงิน

 มทร.สุวรรณภูมิ	คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การของบประมาณการบริการ วิชาการจากแหล่งทุนภายนอก	รหัสเอกสาร SOP 201-10	ออกวันที่ 19 ก.พ. 2568	เขียนโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา ควบคุมโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา อนุมัติโดย: อธิการบดี
---	---	--------------------------	---------------------------	--

เอกสารต้นฉบับ
 DOCUMENT CENTER
 ORIGINAL

เอกสารควบคุม
 CONTROLLED COPY
 DOCUMENT CENTER
 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ ที่	ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน	ระยะเวลา ดำเนินการ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
8	หัวหน้าโครงการ เจ้าหน้าที่คลินิก		8.การดำเนินโครงการ 8.1 เจ้าหน้าที่คลินิก ประสาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/คณะและ ชุมชน 8.2ดำเนินการโครงการ 8.3 เจ้าหน้าที่คลินิกทำการ ประเมินผลโครงการเมื่อจัดโครงการ เสร็จสิ้น *ลักษณะการดำเนินโครงการให้ คำปรึกษาข้อมูลเทคโนโลยี ดังนี้ -การจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ-การ ออกหน่วยเคลื่อนที่	30 วัน	1.เอกสารประกอบการ ฝึกอบรม 2.แบบสำรวจวัดความพึง พอใจ 3.แบบติดตามผลการ นำไปใช้ประโยชน์
9	หัวหน้าโครงการ เจ้าหน้าที่คลินิก		9.การรายงานผลการดำเนินโครงการ 9.1เจ้าหน้าที่คลินิก รวบรวมข้อมูล และรายงานผลการดำเนินโครงการ ลงในระบบ CMO หลังจากสิ้นสุด โครงการ หรือตามไตรมาส 9.2 เจ้าหน้าที่คลินิก รวบรวมข้อมูล ให้แล้วเสร็จก่อนล่วงหน้า เพื่อลด ความเสี่ยงในการลงระบบไม่ทัน และ เพื่อลดความผิดพลาดในการลงระบบ	1 วัน	1.ระบบคลินิกเทคโนโลยี ออนไลน์ (Clinic Monitoring Online) : CMO 2. ระบบ OTOP Upgrade Project Management System
10	หัวหน้าโครงการ เจ้าหน้าที่คลินิก		10.การติดตามผลกระทบโครงการ 10.1 เจ้าหน้าที่คลินิก และหัวหน้า โครงการติดตามผลกระทบและ ผลลัพธ์ของโครงการต่อชุมชนที่ได้ ดำเนินการไปแล้ว 1-3 เดือน 10.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะทำงาน จาก สป.อว. ดำเนินการติดตามผล การดำเนินโครงการในไตรมาสที่ 4	1 วัน	1. เล่มรายงานฉบับ สมบูรณ์ 2.ระบบคลินิกเทคโนโลยี ออนไลน์ (Clinic Monitoring Online) : CMO 3. ระบบ OTOP Upgrade Project Management System 4. หนังสือนำเสนอ
11	สป.อว.		11 ติดตามประเมินผลทางเศรษฐกิจ 11.1 ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะทำงาน จาก สป.อว. ดำเนินการติดตามผล การดำเนินโครงการในไตรมาสที่ 4 และหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ	1 วัน	1. TEMPLATE การ นำเสนอผลการดำเนินงาน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ OTOP ด้วยวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม

 มทร.สุวรรณภูมิ	คู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การของบประมาณการบริการ วิชาการจากแหล่งทุนภายนอก	รหัสเอกสาร SOP 201-10	ออกวันที่ 19 ก.พ. 2568	เขียนโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา ควบคุมโดย: สถาบันวิจัยและพัฒนา อนุมัติโดย: อธิการบดี
---	---	--------------------------	---------------------------	--

เอกสารต้นฉบับ
DOCUMENT CENTER
ORIGINAL

เอกสารควบคุม
CONTROLLED COPY
BY
DOCUMENT CENTER

8. วิธีการปฏิบัติงาน

ชื่อวิธีการปฏิบัติงาน	รหัสเอกสาร
-ไม่มี-	

ภาคผนวก 1



แบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนที่ปรึกษาเทคโนโลยีของ สป.อว.

รูปถ่าย
ขนาด 2 นิ้ว

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ นาย นาง นางสาว.....นามสกุล.....
 เพศ ชาย หญิง เกิดวันที่ เดือน..... พ.ศ. อายุ ปี
 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ออกโดย..... วันที่หมดอายุ
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... สถานภาพ โสด สมรส หม้าย
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้/ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน
 ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์..... โทรสาร.....
 มือถือ..... E-mail.....

2. สถานภาพการทำงานปัจจุบัน

ชื่อหน่วยงาน ตำแหน่งงาน.....
 เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน
 ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์..... โทรสาร.....
 มือถือ..... E-mail..... ระยะเวลาที่ทำงาน..... ปี

3. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ปีที่ศึกษา	สาขาวิชา	ชื่อสถานศึกษา/ประเทศ
มัธยมศึกษาตอนปลาย	พ.ศ. ถึง พ.ศ.		
ปริญญาตรี	พ.ศ. ถึง พ.ศ.		
ปริญญาโท	พ.ศ. ถึง พ.ศ.		
ปริญญาเอก	พ.ศ. ถึง พ.ศ.		
อื่นๆ ระบุ	พ.ศ. ถึง พ.ศ.		

ขึ้นทะเบียนที่ปรึกษาฯ/1

ISSUE :02.....

FM-SOP 201-10-01

วันที่บังคับใช้..... 19 ก.พ. 2568

4. ประวัติการอบรม			
ปีที่อบรม	ระยะเวลาอบรม	ชื่อหลักสูตร	ชื่อหน่วยงานที่จัดอบรม/ประเทศ

5. ผลงานทางวิชาการ/ผลงานการศึกษาวิจัย (เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนาและยกระดับ OTOP)		
ปี พ.ศ.	ชื่อผลงานทางวิชาการ/การศึกษาวิจัย	หน่วยงานที่เสนอผลงาน

6. ประวัติการทำงาน (ตำแหน่งงานให้ระบุตำแหน่งสุดท้ายของแต่ละหน่วยงาน)				
ปีที่ทำงาน	ชื่อหน่วยงาน	ประเภทธุรกิจ	ตำแหน่ง	หน้าที่ความรับผิดชอบ
พ.ศ. ถึง พ.ศ.				
พ.ศ. ถึง พ.ศ.				
พ.ศ. ถึง พ.ศ.				
พ.ศ. ถึง พ.ศ.				
พ.ศ. ถึง พ.ศ.				

7. ประวัติการเป็นที่ปรึกษาเทคโนโลยี(รวมถ่ายทอดเทคโนโลยี)ให้แก่ผู้ประกอบการ(วิสาหกิจชุมชน กลุ่มอาชีพ กลุ่ม OTOP SME)				
ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	ชื่อหน่วยงานที่ได้รับทุน	เรื่อง	ผลลัพธ์ที่ได้

8. ประวัติการขึ้นทะเบียนที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญ			
ปี พ.ศ.	เลขทะเบียน	หน่วยงาน	ความเชี่ยวชาญที่ขึ้นทะเบียน

ขึ้นทะเบียนที่ปรึกษาฯ2

ISSUE :02.....

FM-SOP 201-10-01

วันที่บังคับใช้.....1.9.พ..2568

9. ความเชี่ยวชาญ/ความชำนาญของท่าน ที่เกี่ยวข้องตามกลุ่มผลิตภัณฑ์ 4 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม
- 2) กลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพรไม่ใช่อาหาร
- 3) กลุ่มผลิตภัณฑ์ผ้าและเครื่องแต่งกาย
- 4) กลุ่มผลิตภัณฑ์ของใช้ ของตกแต่งและของที่ระลึก
- 5) อื่นๆ นอกเหนือจาก 4 กลุ่มผลิตภัณฑ์ข้างต้น

ลำดับ	กลุ่มผลิตภัณฑ์	สาขาความเชี่ยวชาญ	รายละเอียดความเชี่ยวชาญ

*โปรดระบุความเชี่ยวชาญโดยละเอียดเพื่อประกอบการขึ้นทะเบียนที่ปรึกษาเทคโนโลยี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

ขึ้นทะเบียนที่ปรึกษาฯ/3

ISSUE :02.....

FM-SOP 201-10-01

วันที่บังคับใช้..... 1.9 ก.พ. 2568



ภาคผนวก 2

ใบสมัคร : ปี 2568 สป./จังหวัด.....
ลำดับ

ใบสมัครขอรับคูปองวิทย์เพื่อโอท็อป (STI Coupon for OTOP Upgrade)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ขอรับคูปองฯ

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล..... อายุ.....ปี ตำแหน่งในองค์กร.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ปัจจุบัน อาคาร/หมู่บ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail.....
อำนาจในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ: () มีอำนาจในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ () ไม่มี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประกอบการ

1) รูปแบบธุรกิจ
() 1. เจ้าของคนเดียว () 2. ร้านค้า/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/บริษัทจำกัด () 3. วิสาหกิจชุมชน/สหกรณ์
() 4. กลุ่มอาชีพ (อาที แม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร)

2) เป็น OTOP ไม่เป็น OTOP

3) ชื่อองค์กร

4) ที่ตั้ง อาคาร/หมู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ..... E-mail.....
Website

5) เลขทะเบียน OTOP (ถ้าระบุตาม 2)..... หรือหนังสือรับรองจากพัฒนาการอำเภอหรือจังหวัด

6) เลขทะเบียนวิสาหกิจชุมชน(ระบุรูปแบบธุรกิจ 3)..... จำนวนสมาชิก.....คน

7) เลขทะเบียนนิติบุคคล หรือ ทะเบียนการค้า (ระบุรูปแบบธุรกิจ 1-4).....

8) ทุนจดทะเบียน /การระดมทุน มี ไม่มี หากตอบว่า มี โปรดระบุจำนวนเงินทุน.....บาท

9) ระยะเวลาในการดำเนินธุรกิจ จำนวน.....ปี ที่เริ่มดำเนินการ พ.ศ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ การดำเนินงาน/การผลิต

1) รายละเอียดผลิตภัณฑ์ของกลุ่มทุกผลิตภัณฑ์ (ชื่อผลิตภัณฑ์ วัตถุดิบที่ใช้ มาตรฐานที่ได้รับ การคัดสรรระดับดาว ปีที่ได้)

1.1) มาตรฐานที่ได้รับ

1.2) มาตรฐานที่ได้รับ

2) จำนวน/ลูกจ้าง ที่ทำการผลิต.....คน

3) ยี่ห้อหรือตราสินค้า (ถ้ามีโปรดระบุ).....

4) กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย

5) แหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์.....

6) ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทั้งหมดของกิจการต่อเดือน.....บาท

ส่วนที่ 4 สนใจขอรับบริการจากสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมตาม ประเด็น/เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และให้กรอกข้อมูลตามประเด็น/เงื่อนไข ในช่องรายละเอียดให้ชัดเจน

ประเด็น/เงื่อนไข	รายละเอียด	คำอธิบายการกรอกข้อมูล
() 1. พัฒนาคุณภาพ วัตถุดิบ		- วัตถุดิบที่ต้องการพัฒนาผู้ประกอบการต้องเป็น ผู้ผลิตเอง หากซื้อวัตถุดิบ ต้องระบุแหล่งที่ซื้อ - ให้ข้อมูลปัญหาหรือความต้องการพัฒนา ให้ชัดเจน
() 2. พัฒนาและ ออกแบบ กระบวนการผลิต		- ให้ข้อมูลกระบวนการผลิตเดิม (บันทึกด้านหลัง กกระดาษแผ่นนี้ได้) - ระบุปัญหา หรือความต้องการพัฒนาให้ชัดเจน
() 3. พัฒนาระบบ มาตรฐาน		- ระบุชื่อผลิตภัณฑ์ มาตรฐานที่ต้องการขอรับรอง - ให้ข้อมูลความพร้อมของผู้ประกอบการ อาทิ สถานที่ผลิต การลงทุน - ไม่สนับสนุนการพัฒนาระบบมาตรฐานกรณี การจ้างผลิต
() 4. พัฒนาและ ออกแบบบรรจุภัณฑ์		- ให้ข้อมูลบรรจุภัณฑ์เดิม มีปัญหาหรือต้องการ พัฒนาอะไร - กรณีไม่มีบรรจุภัณฑ์มาก่อน ระบุความต้องการ ให้ชัดเจน - ผลิตภัณฑ์ควรได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว หรือมีแผนในการขอรับรองมาตรฐาน
() 5. พัฒนาระบบ ออกแบบ เครื่องจักร		- ไม่ใช่เครื่องที่จำหน่ายอยู่แล้วในท้องตลาด - ข้อมูลเครื่องจักร เครื่องทุ่นแรงที่ต้องการ - ให้ข้อมูลกระบวนการผลิต - ให้ข้อมูลเครื่องจักร เครื่องทุ่นแรงที่มี - กำลังการผลิตต่อวัน ต่อสัปดาห์ หรือต่อเดือน
() 6. พัฒนา นวัตกรรมผลิตภัณฑ์		- ระบุว่าผลิตภัณฑ์ใหม่อะไร ต่างไปจากเดิม มีตลาดเป้าหมายใหม่เพิ่มมูลค่าไปจากเดิม

ใบสมัครฯ/2

<p>ส่วนที่ 5 รายการเอกสาร/หลักฐาน เพื่อประกอบการยื่นขอรับคู่มือฯ (โปรดแนบสำเนาพร้อมใบสมัคร)</p> <p>* () สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p>* () หนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นผู้ประกอบการ OTOP รับรองโดยสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอหรือจังหวัด</p> <p>() หนังสือรับรองการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือหนังสือการรับรองการจดทะเบียนเป็นกลุ่มอาชีพ</p> <p>() สำเนาใบต่ออายุการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน จากกรมส่งเสริมการเกษตร</p> <p>() หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์รับรองมาแล้วไม่เกิน 3 เดือน</p> <p>หมายเหตุ *เอกสารที่จำเป็นต้องนำมายื่นวันสมัคร เอกสารที่เหลือยื่นเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว</p>
<p>ส่วนที่ 6 เงื่อนไขการคัดเลือก/และการเข้าร่วมโครงการ</p> <p>1) ขอสงวนสิทธิ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะทำงานฯ ของสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ไม่สามารถนำไปฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้</p> <p>2) ผู้ประกอบการที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฯ ยินดีให้ความร่วมมือและยอมรับเงื่อนไขดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลที่จำเป็นและเกี่ยวข้องในการประกอบธุรกิจ และการผลิตสินค้า (รวมทั้งสูตรและกระบวนการผลิต) แก่ที่ปรึกษาเพื่อนำไปกำหนดแผนการพัฒนาต่อไป - ร่วมกำหนดแผนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ การดำเนินการตามแผนพัฒนาผลิตภัณฑ์ อาทิ การสนับสนุน วัสดุดิบ/ แรงงาน/ สถานที่ การเข้ารับการอบรม/รับคำแนะนำ ผลผลิตผลิตภัณฑ์ต้นแบบ เป็นต้น ตลอดระยะเวลาโครงการ - การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จัดขึ้น ในระยะเวลา 1 ปีภายหลังสิ้นสุดโครงการ อาทิ การติดตามประเมินผล การจัดแสดงผลงาน เป็นต้น - การขอยกเลิกกรณีที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการแล้ว ภายใน 15 วันหลังได้รับแจ้ง (กรณีมีที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว) - การขอยกเลิกกรณีที่โครงการได้รับงบประมาณสนับสนุนไปแล้ว ผู้ประกอบการจะไม่สามารถขอรับบริการ คู่มือวิจัยเพื่อโอท็อปได้อีกต่อไป ทั้งนี้ จะพิจารณาตามเหตุผลความจำเป็น และขอสงวนสิทธิ์การพิจารณาให้อยู่ในดุลยพินิจของสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม <p>3) ใบสมัครของผู้ประกอบการฯ ที่ได้รับการคัดเลือกมีอายุการขอรับบริการฯ 3 ปีนับแต่วันที่ยื่นใบสมัคร</p> <p>() ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักเกณฑ์/เงื่อนไขการขอรับบริการแล้ว ยินดีที่จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์/เงื่อนไขดังกล่าว และขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ ผู้สมัคร (.....) วัน/เดือน/ปี / /</p>
<p>ส่วนที่ 7 ความเห็นของคณะที่ปรึกษา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ ที่ปรึกษา วัน/เดือน/ปี / /</p>