

ศูนย์บ่มเพาะวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช Nakhon Si Thammarat Rajabhat University Business Incubator

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุล _____

วัน/เดือน/ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี เพศ ชาย หญิงเลขประจำตัวประชาชน ----

สถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก _____

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์: _____ โทรสาร: _____

โทรศัพท์มือถือ: _____ E-Mail: _____

รูปถ่าย

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ปีที่จบ

ประสบการณ์การทำงาน (ถ้ามี)

ประเภทธุรกิจที่ท่านต้องการบ่มเพาะ

สิ่งที่ท่านต้องการสนับสนุนจาก NSTRUBI

ความพร้อมด้านทุน

ศูนย์บ่มเพาะวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช Nakhon Si Thammarat Rajabhat University Business Incubator

เรียน ที่ปรึกษา

เนื่องด้วย นาย/นางสาว/นาง _____ ได้เป็นผู้เข้าร่วม
การบ่มเพาะ (Incubate) กับศูนย์บ่มเพาะวิสาหกิจมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช (NSTRUBI)
โดยจะประกอบธุรกิจทางด้าน _____ ผลิตภัณฑ์ _____
ต้องการคำปรึกษาจากท่านดังรายละเอียดต่อไปนี้

หากท่านยินดีให้คำปรึกษา โปรดแจ้งกลับมายัง ศูนย์บ่มเพาะวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครศรีธรรมราช (NSTRUBI) นายมงคล ชีระนานนท์ ผู้จัดการ ที่โทรศัพท์ 081-970-9797
นางสาวดวงพร ดวงแป้น นางสาวลลิตทิพย์ กุณฑลรัตน์ ที่โทรศัพท์/โทรสาร 075-377-773
วันและเวลาที่ท่านยินดีให้คำปรึกษา ____ / ____ / ____ เวลา _____ น.
สถานที่ _____

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ ศูนย์บ่มเพาะวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
(NSTRUBI) ที่โทรศัพท์ 081-970-9797 โทรสาร 075-377-773

ขอแสดงความนับถือ

(_____)

ศูนย์บ่มเพาะวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช Nakhon Si Thammarat Rajabhat University Business Incubator

เรียน ผู้จัดการศูนย์บ่มเพาะวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

วันที่ ____ / ____ / ____ ตั้งแต่เวลา ____ : ____ น. ถึง ____ : ____ น.

ที่ปรึกษาชื่อ _____

ได้ให้คำปรึกษาแก่ _____ เป็น Incubate ในด้าน _____

ข้อเสนอแนะและสิ่ง Incubatee ที่ต้องดำเนินการต่อ

ที่ปรึกษา Incubate ควรจะพบในครั้งต่อไป _____

ลงชื่อ

(_____)

วันที่ _____

ที่ปรึกษา

ลงชื่อ

(_____)

วันที่ _____

Incubatee

การชำระค่าตอบแทนที่ปรึกษา

ศูนย์บ่มเพาะวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช (NSTRUBI) จะชำระค่าตอบแทน ชั่วโมงการให้คำปรึกษาภายใน 15 วันหลังจากได้รับแบบฟอร์มนี้ ทั้งนี้โปรดระบุรูปแบบที่ท่านจะรับค่าตอบแทน

 จ่ายเช็คในนามที่ปรึกษา โอนเงินไปยังบัญชีเลขที่ _____ ธนาคาร _____ สาขา _____

ศูนย์บ่มเพาะวิสาหกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช Nakhon Si Thammarat Rajabhat University Business Incubator

วันที่ ____ / ____ / ____ ตั้งแต่เวลา ____ : ____ น. ถึง ____ : ____ น.

ชื่อ _____

ผลิตภัณฑ์ _____

วิธีการติดตามผล : โทรศัพท์ เข้าพบสัมภาษณ์ ที่ _____

ชื่อผู้ขอข้อมูล : _____

หัวข้อ	ผลการติดตาม
ความก้าวหน้าของการปฏิบัติ เปรียบเทียบกับแผนการบ่มเพาะ ธุรกิจ	
ผลสำเร็จที่ได้จากการปฏิบัติที่ได้ ดำเนินการไปแล้ว	
ปัญหาและอุปสรรคที่พบพร้อม การแก้ไข	

.....ผู้ติดตามโครงการ
(.....)

