

## แบบฟอร์มสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาผู้ประกอบการ

เพื่อการรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์ (มอก.) รายสาขา (TLC มอก.) ปีงบประมาณ 2563

### 1. ข้อมูลบริษัท

ชื่อบริษัท.....  
เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... FAX.....  
ผลิตภัณฑ์ที่ต้องการยื่นขอรับรอง มอก.....  
จำนวนพนักงาน..... คน    ทุนจดทะเบียน ..... ล้านบาท  
เว็บไซต์ของหน่วยงาน .....

### 2. ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

(เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตและเป็นบุคคลเดียวกันตลอดทั้งโครงการ)

2.1 ชื่อ-นามสกุล(นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่ง.....  
E-mail address .....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

2.2 ชื่อ-นามสกุล(นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่ง.....  
E-mail address .....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

2.3 ชื่อ-นามสกุล(นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่ง.....  
E-mail address .....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

2.4 ชื่อ-นามสกุล(นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่ง.....  
E-mail address .....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ลงชื่อ..... ผู้บริหารองค์กร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่สมัคร.....

\*หมายเหตุ เข้าร่วมฝึกอบรมในโครงการโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดส่งใบสมัครภายในวันที่ 4 ธันวาคม 2562  
ทางโทรสารหมายเลข 0 2354 3214 หรือ E-mail : seminar.tisi@gmail.com