

1. **ชื่อสถาบันการศึกษาที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย** :

2. **ชื่อโครงการ** :

3. **ชื่อผู้เสนอโครงการและผู้ร่วมโครงการ**(ไม่เกิน 3 คน) :

*(คำอธิบาย : โปรดระบุ ชื่อ – นามสกุล / ตำแหน่ง /สถานที่ติดต่อ / หมายเลขโทรศัพท์ / โทรสาร / e-mail)*

*(ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน ผลงาน ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการที่เสนอ ของผู้เสนอโครงการที่เป็นหัวหน้าโครงการและผู้ร่วมโครงการให้แนบเป็นเอกสารแนบท้าย)*

4.**ความสอดคล้องกับแผนงาน** : 🗹 การถ่ายทอดเทคโนโลยี

5.**ลักษณะโครงการ** : โปรดใส่เครื่องหมาย 🗸 ใน  🞏 ที่ต้องการและกรอกข้อมูลพร้อมหลักฐานตามที่ระบุ  
 🞏5.1เป็นโครงการต่อเนื่องที่เคยได้รับการสนับสนุนฯจากโครงการคลินิกฯหรือโครงการที่เคยถ่ายทอดฯ มาแล้วจากแหล่งทุนอื่น (ปีที่ดำเนินการ )

☞*แนบผลการดำเนินงานและผลสำเร็จที่ผ่านมาประกอบด้วย*

🞏5.2 เป็นโครงการใหม่ (ไม่เคยดำเนินการหรือรับงบประมาณจากแหล่งใด) โดยเป็นโครงการที่...

🞏 1) เป็นความต้องการของชุมชน (เกษตรกร แม่บ้านเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม หรือ วิสาหกิจชุมชน หรือ SMEs โดยได้แนบหลักฐานตามแบบสำรวจความต้องการ (แบบ สส. 002 - 2 (1))

🞏2) สมาชิกอาสาสมัครวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (โปรดระบุชื่อผู้นำ) โดยได้แนบหนังสือขอความช่วยเหลือทางวิชาการ (แบบ สส. 002 - 2 (2))

🞏3) เป็นข้อเสนอความต้องการของ 🔾 จังหวัด /ท้องถิ่น (ผ่าน ศวภ.1-5)

🞏5.3 เป็นผลงานวิจัยและพัฒนาที่ต้องการและมีพร้อมในการถ่ายทอดฯ

โปรดระบุแหล่งทุน ปีที่ได้รับทุน

หมายเลขโทรศัพท์แหล่งทุน โดย 🞎 ไม่เคยถ่ายทอดฯ

🞎 ถ้าเคยถ่ายทอดฯ ให้ระบุไว้ในข้อ 5.1

6. **หลักการและเหตุผล** :

*(คำอธิบาย:ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ เช่น ระบุประเด็นหรือที่มาของปัญหา แนวคิดการแก้ไขหรือพัฒนา มีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ หรือไม่อย่างไร เป็นต้น)*

7.**วัตถุประสงค์** :*(ระบุว่าโครงการมุ่งหวังให้บรรลุอะไร หลัก ๆ ไม่เกิน 3 ข้อ)*

1.

2.

3.

8. **กลุ่มเป้าหมาย** :

*(คำอธิบาย : โปรดระบุ ชื่อกลุ่มเป้าหมายพร้อมชื่อ/นามสกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ที่เป็นประธาน/ผู้นำกลุ่ม-ชุมชน ที่จะดำเนินการให้ชัดเจนเชื่อมโยงกับข้อ 5.2 1) )*

9. **พื้นที่ดำเนินการ** :

*(คำอธิบาย :โปรดระบุ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ที่กลุ่มเป้าหมายอาศัยอยู่)*

10. **ระยะเวลาดำเนินการ** : (วันเริ่มต้น -สิ้นสุดโครงการต้องอยู่ภายในปีงบประมาณวันที่ 1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560)

11. **การดำเนินโครงการ** :

11.1 กิจกรรมและวิธีดำเนินงาน ประกอบด้วย

คำอธิบายต้องให้ข้อมูล

⮚ บทสรุปของเทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ที่จะถ่ายทอดฯ

⮚คุณสมบัติของผู้รับการถ่ายทอดฯ

⮚วิธีการถ่ายทอด**[**หัวข้อความรู้ที่จะให้โดยการบรรยาย การสาธิต การศึกษาดูงาน**][**หัวข้อทักษะ/ความเชี่ยวชาญ ที่จะฝึกปฏิบัติแต่ละเรื่อง ให้ระบุจำนวนชั่วโมง/ จำนวนวัน/ จำนวนครั้ง พร้อมชื่อวิทยากรและหน่วยงานของวิทยากร**]**

⮚สื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดฯ เช่น เอกสารประกอบการบรรยาย เครื่องมือเครื่องจักรในการสาธิต เป็นต้น

⮚การทดสอบการได้รับความรู้ก่อนและหลัง แผนการติดตาม ให้คำปรึกษา และการติดตามประเมินผลภายหลังการถ่ายทอดฯ

11.2 แผนการดำเนินงาน ( ตามตารางด้านล่าง) *โดยสอดคล้องกับ ข้อ 11.1*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **2559** | | | **2560** | | | | | | | | | **รวม** |
| ไตรมาสที่ 1 | | | ไตรมาสที่ 2 | | | ไตรมาสที่ 3 | | | ไตรมาสที่ 4 | | |
| ต.ค. | พ.ย | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย | พ.ค | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| แผนเงิน | | | | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ผลงาน; (จำนวนผู้รับการถ่ายทอด) |  | | |  | | |  | | |  | | |  |

12.**ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ** *โปรดระบุค่าเป้าหมาย*

*(โปรดศึกษาในคู่มือฯ ในส่วนของเป้าหมาย / ตัวชี้วัด)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ/ตัวชี้วัด** | **ค่าเป้าหมาย (หน่วยนับ)** | **ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บ** |
| 1) จำนวนผู้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยี (คน) |  | แบบใบสมัคร |
| 2) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับการถ่ายทอดฯ |  | แบบประเมินผลฯ |
| 3) ร้อยละผู้รับการถ่ายทอดฯ มีการนำไปใช้ประโยชน์ |  | แบบติดตามฯ |
| 4) จำนวนสถานประกอบการที่นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (แห่ง/ราย)*\*ดูคำอธิบายในคู่มือ* |  | แบบฟอร์มการนำไปใช้ประโยชน์ |
| 5) สัดส่วนผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการดำเนินงานคลินิกเทคโนโลยีโครงการเปรียบเทียบกับงบประมาณที่ได้รับ | เท่ากับหรือมากกว่า 1 | การประเมินจากคณะที่ปรึกษาจากภายนอก |

13. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**\*\*(ผลกระทบ : ที่เกิดโดยตรงกับผู้รับบริการและประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ให้บริการ)

*(คำอธิบาย : แสดงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการทั้งที่ระบุเป็นตัวเงินและไม่สามารถระบุเป็นตัวเงินได้ ศึกษาขอบเขตในคู่มือฯ พร้อมอธิบายให้เข้าใจว่าเกิดอย่างไร)*

🞏 ทางเศรษฐกิจ โปรดอธิบาย 🞏 ทางสังคม โปรดอธิบาย

*\*\* จะสัมพันธ์กับข้อ 12*

14.**งบประมาณขอรับการสนับสนุน** จำนวน บาท มีรายการ ดังนี้

*(คำอธิบาย :ให้แจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการดำเนินโครงการทุกขั้นตอน****เป็นงบตัวคูณ [ราคาต่อหน่วย: จำนวนคน/ครั้ง/วัน/ชิ้น]*** *โดยใช้ระเบียบและอัตราของทางราชการ)*

*\* หากมีงบสมทบหรือทรัพยากรอื่น ๆ จากหน่วยงานในพื้นที่หรือจากกลุ่ม/ชุมชน โปรดระบุไว้ด้วย*

15. **การติดตาม ประเมินผลและรายงานผล** :

รายงานความก้าวหน้ากับสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ โดยรายงานผลการดำเนินงาน และจัดส่งข้อมูลตามแบบฟอร์มฯ ที่กำหนด เป็นรายไตรมาส รวมไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง/ปี โดยรายงานในระบบติดตามโครงการคลินิกเทคโนโลยีออนไลน์ (Clinic Monitor Online : CMO)ที่เวบไซต์www.clinictech.most.go.th และส่งรายงานฉบับสมบูรณ์พร้อมไฟล์เอกสารภายใน 30 วันหลังสิ้นสุดปีงบประมาณ(โปรดศึกษาในคู่มือฯ)

16. **การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการ** :

ทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรมและมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จะระบุว่าได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้ง ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมจัดแสดงผลงานคลินิกเทคโนโลยีในงานนิทรรศการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 3 -

( )

ผู้เสนอโครงการ  
ตำแหน่ง\*\*   
*(\*\* ตำแหน่งในสถาบันการศึกษา)*



**แบบสำรวจข้อมูลความต้องการเทคโนโลยี**

**โดย คลินิกเทคโนโลยี**

**ส่วนที่ 1ข้อมูลชุมชน**

1.1 ชื่อชุมชน/หมู่บ้านหมู่ที่ตำบลอำเภอจังหวัด

1.2 ชื่อผู้นำ

1.3 จำนวนสมาชิกในชุมชนครัวเรือน/คน

1.4 อาชีพของสมาชิก

- อาชีพหลัก คิดเป็นร้อยละ

- อาชีพรอง คิดเป็นร้อยละ

- อาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ

1.5 รายได้เฉลี่ย/ เดือน ของสมาชิกและครัวเรือน

🞏น้อยกว่า 5,000 บาท

🞏มากกว่า 5,000 บาท แต่ไม่เกิน 10,000 บาท

🞏เกินกว่า 10,000 บาท

1.6 ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพของชุมชน

🞏น้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค🔾มี 🔾 ไม่มี

🞏ไฟฟ้า 🔾มี 🔾 ไม่มี

1.7 อธิบายลักษณะทรัพยากรของชุมชน

1.8 หน่วยราชการที่ดูแลชุมชนในปัจจุบัน

* 1. ผลิตภัณฑ์ของชุมชน(ถ้ามี)

**ส่วนที่ 2ความต้องการเทคโนโลยี**

2.1ชื่อกลุ่ม (ใส่เครื่องหมาย ✓ ให้ตรงตามสถานภาพของกลุ่มพร้อมชื่อ)

🞏ชื่อชุมชน

🞏ชื่อวิสาหกิจชุมชน

🞏อุตสาหกรรมในครัวเรือน/ขนาดกลาง/ย่อม

ที่อยู่

2.2ชื่อหัวหน้ากลุ่ม/ผู้นำ หมายเลขโทรศัพท์

2.3จำนวนสมาชิกในกลุ่มที่ต้องการเทคโนโลยี คน(แนบรายชื่อสมาชิกพร้อมที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ)

2.4ประเด็นปัญหา/ ความจำเป็นที่ต้องการเทคโนโลยี หรือความช่วยเหลือทางเทคโนโลยี   
   
2.5 เทคโนโลยีที่ต้องการ หรือปัญหาทางเทคโนโลยีที่ต้องการให้ช่วยเหลือ

ก) ต้องการคำปรึกษา เรื่อง

ข) ต้องการให้ฝึกอบรม เรื่อง

ค) อื่นๆ (ระบุ)

2.6 ความต้องการหรือปัญหาฯตามข้อ 2.5 เคยขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน (ระบุชื่อ)

แต่ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือ

ลงชื่อ (ตัวบรรจง)

หมายเลขโทรศัพท์

ผู้สำรวจข้อมูล

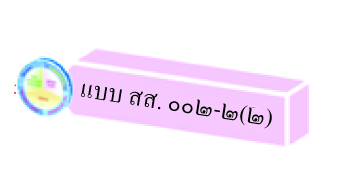
วันที่ / / .

ลงชื่อ (ตัวบรรจง)

หมายเลขโทรศัพท์

ผู้ให้ข้อมูล

วันที่ / /



ชื่อหน่วยงาน/ชุมชน

ที่อยู่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอความช่วยเหลือทางวิชาการหรือเทคโนโลยี

เรียน ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.หลักฐานการประชุม การจัดเวทีเสวนา ที่แสดงถึงการได้มาถึงประเด็น

ที่ต้องการขอความช่วยเหลือ(เฉพาะกรณีเป็นความต้องการของสมาชิก

อาสาสมัครวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว) มีความประสงค์ให้กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯช่วยเหลือในเรื่อง . (ระบุประเด็นปัญหา/พื้นที่/จำนวนผู้ได้รับความเดือดร้อน)

และเคยขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน (ระบุชื่อ) เมื่อปี พ.ศ. แต่ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหาโดยชุมชน/จังหวัด/หน่วยงานในท้องถิ่น (ระบุชื่อ) ยินดีจะให้ความร่วมมือและการสนับสนุน(โปรดระบุ ❒ สมทบงบประมาณบางส่วน จำนวน บาท❒ สร้างโรงเรือน

❒ จัดหาเครื่องมือ/เครื่องจักร ❒ สถานที่อบรม ❒ อื่นๆ (โปรดระบุ) โดยหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อ(ชื่อ – สกุล) หมายเลขโทรศัพท์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

( )

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

/สมาชิกอสวท.

**\*\*ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการ**

โทร. ................................................

**แบบฟอร์มที่ใช้ในการติดตามและ**

**ประเมินผลคลินิกเทคโนโลยี**

**🞊แบบใบสมัคร**

**🞊แบบประเมินผลเมื่อจบการถ่ายทอดฯ ทันที (แผนงานถ่ายทอดเทคโนโลยี)**

**🞊แบบติดตามประเมินผล**

**🞊แบบการนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์**

**ใบสมัคร**

**IDProject= ……………………**

**IDPersonal= ……………………**

(Autonumber)

**ชื่อโครงการ**

**วันเวลา** **สถานที่**

**คลินิกเทคโนโลยี**

เพื่อก่อเกิดประโยชน์ทั้งผู้สมัครที่จะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีและผู้รับสมัครที่จะให้บริการอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลต่อไปนี้หากท่านยินยอมให้ข้อมูลขอให้ท่านกรอกให้ครบถ้วนทุกข้อและลงชื่อโดยคลินิกเทคโนโลยี จะรักษาข้อมูลเป็น **ความลับ** แต่หากท่านไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลเลขบัตรประจำตัวประชาชนท่านสามารถไม่กรอกในใบสมัครได้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. **ชื่อ 1 □ นาย 2 □ นาง 3 □ นางสาว ชื่อ นามสกุล**

**เลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□ (เพื่อประโยชน์ในการให้บริการ)**

1. **สถานที่ติดต่อ** (ระบุบ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ถนน)

**ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์**

1. **อายุ ปี เต็ม**
2. **หมายเลขโทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ**
3. **อาชีพหลัก(เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □ รับราชการ 2 □ พนักงานรัฐวิสาหกิจ 3 □ เกษตรกร 4 □ โอทอป**

**5□ แม่บ้าน 6 □ พนักงานธุรกิจเอกชน 7 □รับจ้าง 8 □วิสาหกิจชุมชน  
 9 □ ค้าขาย 10□ อื่นฯ**

1. **ระดับการศึกษาสูงสุด(เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □ ประถม 2 □ มัธยมต้น 3 □ มัธยมปลาย /ปวช.4 □ปวส./อนุปริญญา**

**5 □ ปริญญาตรี 6 □ สูงกว่าปริญญาตรี 7 □ อื่นๆ**

1. **รายได้ต่อเดือน (เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □น้อยกว่า 1,000บาท 2 □1,001 – 2,000 บาท**

**3 □2,001 – 3,000 บาท 4 □ 3,001 – 4,000 บาท**

**5 □4,001 – 5,000 บาท 6 □ 5,001 – 6,000 บาท**

**7 □ 6,001 – 7,000 บาท 8 □7,001 – 8,000 บาท**

**9 □8,001 – 9,000 บาท 10 □9,001 – 10,000 บาท**

**11 □มากกว่า 10,000 บาท(โปรดระบุจำนวน บาท)**

**8.ทราบข่าวครั้งแรกจากแหล่งใด (เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □ จดหมายเชิญ 2 □ ทางอินเตอร์เน็ต**

**3 □ การแนะนำ / คนรู้จัก 4 □ ป้ายประกาศโฆษณา**

**5 □ สื่อสารมวลชน 6 □ หน่วยงานในท้องถิ่น**

**7 □ เจ้าหน้าที่ของรัฐ 8 □ อื่น ๆ**

**9. ท่านเคยได้รับการอบรม ถ่ายทอดเทคโนโลยี จาก ทางคลินิกเทคโนโลยีนี้หรือไม่**

**1 □เคย 2 □ ไม่เคย**

**10. ท่านเคยลงทะเบียนคนจนประเภทขาดการอาชีพหรือไม่**

**1 □เคย 2 □ ไม่เคย**

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร**

คลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย เป็นผู้พิจารณาสอบถามคุณลักษณะที่เฉพาะต้องการทราบเพิ่มในโครงการดังกล่าว (ถ้าจำเป็น)

ลงชื่อ

ผู้ให้ข้อมูล

วันที่ เดือน พ.ศ.

**แบบประเมินผลเมื่อจบการถ่ายทอดฯ ทันที**

**IDProject= ……………………**

**IDPersonal= ……………………**

(Autonumber)

เพื่อประโยชน์การวัดความพึงพอใจและการปรับปรุงหลักสูตร จึงใคร่ขอให้ท่านให้ความเห็นตามที่เป็นจริง อย่างตรงไปตรงมา โดยจะไม่มีการระบุชื่อผู้ประเมินแต่อย่างใด

ข้อมูลวัดความพึงพอใจและการปรับปรุงหลักสูตร

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการ** | **ระดับ** | | | | |
| **มากที่สุด**  **(5)** | **มาก**  **(4)** | **ปานกลาง**  **(3)** | **น้อย**  **(2)** | **น้อยที่สุด**  **(1)** |
| **ท่านมีความพอใจในคำถามต่อไปนี้ระดับใด** |
| **ข้อมูลวัดความพึงพอใจ** | | | | | |
| **1. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ(เช่น การประกาศรับสมัคร การติดต่อเชิญอบรม การประสานงานและให้ข้อมูล การดูแล และการทำงานอย่างมีขั้นตอน ฯลฯ)** |  |  |  |  |  |
| **2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (เช่น อัธยาศัยดียิ้มแย้มแจ่มใส มีใจในการให้บริการ ฯลฯ)** |  |  |  |  |  |
| **3. สิ่งอำนวยความสะดวก(สถานที่อบรม อาหาร เครื่องโสตฯ เอกสารอบรม ฯลฯ)** |  |  |  |  |  |
| **ข้อมูลเพื่อการปรับปรุงหลักสูตร** | | | | | |
| **4. การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ (ใช้ประกอบอาชีพ หรือใช้ในชีวิตประจำวัน)** |  |  |  |  |  |
| **5. ความเหมาะสมของเนื้อหาหลักสูตร** |  |  |  |  |  |
| **6. ความเหมาะสมของวิทยากร (ความรู้ ความสามารถ เทคนิคการสอน)** |  |  |  |  |  |
| **7. ระยะเวลาการอบรม (จำนวนวัน)** |  |  |  |  |  |
| **8. ช่วงเวลาการอบรม (วัน/เดือน/ฤดูที่อบรม)** |  |  |  |  |  |
| **9. ความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับเวลาและค่าใช้จ่าย(ประโยชน์ที่ได้รับมากกว่าเวลาและค่าใช้จ่ายที่เสียไป)** |  |  |  |  |  |

**10. ท่านคาดว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้หรือไม่.**

**1 □นำไปใช้ใช้ประโยชน์ได้ 2 □ นำไปใช้ใช้ประโยชน์ไม่ได้**

**11. ท่าน คาดว่าจะมีรายได้เพิ่มขึ้นกี่บาทรายได้ต่อเดือน (เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □น้อยกว่า 1,000บาท 2 □1,001 – 2,000 บาท**

**3 □2,001 – 3,000 บาท 4 □ 3,001 – 4,000 บาท**

**5 □4,001 – 5,000 บาท 6 □ 5,001 – 6,000 บาท**

**7 □ 6,001 – 7,000 บาท 8 □7,001 – 8,000 บาท**

**9 □8,001 – 9,000 บาท 10 □9,001 – 10,000 บาท**

**11 □มากกว่า 10,000 บาท(โปรดระบุจำนวน ....................... บาท)**

**แบบติดตามประเมินผล**

**IDProject= ……………………**

**IDPersonal= ……………………**

(Autonumber)

เพื่อสามารถประมวลผลแสดงความสำเร็จของโครงการ ขอความร่วมมือผู้เข้าอบรมกรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ชื่อ นามสกุล

**เนื้อหา**

1. **การนำไปใช้ประโยชน์**

**1 □ สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้**

**2 □ ไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ เพราะ**

**(หากเลือกตอบข้อ 2 ไม่ต้องตอบข้ออื่นๆ)**

1. **ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ประโยชน์และประเมินเป็นรายได้กี่บาทต่อเดือน**

**คำอธิบาย**

ประเมินเป็น รายได้หลัก (รายได้จากอาชีพประจำและใช้เวลาส่วนใหญ่) เฉลี่ยเพิ่มขึ้นต่อเดือน

ประเมินเป็น รายได้เสริม(รายได้เพิ่มนอกจากอาชีพประจำและใช้เวลาว่าง) เฉลี่ยเพิ่มขึ้นต่อเดือน

**2.1 รายได้ที่ท่านได้รับเป็นแบบไหน (เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □ รายได้หลัก 2 □ รายได้เสริม**

**2.2 กรุณาเลือกระบุจำนวนเงิน (เลือกเพียง 1 ข้อ)**

**1 □น้อยกว่า 1,000บาท 2 □1,001 – 2,000 บาท**

**3 □2,001 – 3,000 บาท 4 □ 3,001 – 4,000 บาท**

**5 □4,001 – 5,000 บาท 6 □ 5,001 – 6,000 บาท**

**7 □ 6,001 – 7,000 บาท 8 □7,001 – 8,000 บาท**

**9 □8,001 – 9,000 บาท 10 □9,001 – 10,000 บาท**

**11 □มากกว่า 10,000 บาท(โปรดระบุจำนวน บาท)**

หรือ (ถ้าไม่สามารถตอบข้อ 2.1 หรือ 2.2 ได้ให้ไปตอบใน ข้อ 3 หรือ ข้อ 4)

**3. ท่านสามารถนำความรู้ไปลดรายจ่ายได้กี่บาทต่อเดือน (ในกรณีที่ไม่สามารถตอบได้ให้ข้ามไปข้อ 4)**

**1 □น้อยกว่า 1,000บาท 2 □1,001 – 2,000 บาท**

**3 □2,001 – 3,000 บาท 4 □ 3,001 – 4,000 บาท**

**5 □4,001 – 5,000 บาท 6 □ 5,001 – 6,000 บาท**

**7 □ 6,001 – 7,000 บาท 8 □7,001 – 8,000 บาท**

**9 □8,001 – 9,000 บาท 10 □9,001 – 10,000 บาท**

**11 □มากกว่า 10,000 บาท(โปรดระบุจำนวน บาท)**

**4. ในด้านคุณภาพชีวิต (ในกรณีที่ไม่สามารถประเมินได้ให้ข้ามไปข้อ 5)**

**1 □ สามารถระบุเป็นเงินจำนวน บาทต่อเดือน**

**2 □ ไม่เป็นตัวเงิน แต่เป็นการนำความรู้ไปใช้ พัฒนาอาชีพ**

**3 □ ไม่เป็นตัวเงิน แต่เป็นเรื่องความจำเป็นของสังคมหรือสิ่งแวดล้อมส่วนรวม**

**4 □ไม่เป็นตัวเงิน แต่สามารถประเมินในด้าน**

**5. ท่านเริ่มนำความรู้ที่ได้รับไปใช้เมื่อใด**

**1 □ หลังการอบรมทันที 2 □ หลังการอบรมภายใน 1 เดือน**

**3 □ หลังการอบรมภายใน 3 เดือน 4 □ หลังการอบรมภายใน 6 เดือน**

**6. ท่านนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ที่ไหน**

**1 □ใช้ในครอบครัว 2 □ใช้ในชุมชน/กลุ่ม**

**3 □ใช้ในที่ทำงาน 4 □ใช้เมื่อมีโอกาส**

**7. ท่านนำความรู้ไปขยายผลต่อในด้านใด**

**1□ ประยุกต์เป็นองค์ความรู้ใหม่ 2 □ เป็นวิทยากรถ่ายทอดเทคโนโลยี/เผยแพร่ต่อ**

**3 □ ให้บริการ / คำปรึกษา 4 □ อื่นๆ (โปรดระบุ )**

**ส่วนที่ 3 การประเมินผลทั้งโครงการทางเศรษฐศาสตร์โดยเจ้าหน้าที่คลินิกเทคโนโลยี**

**ประเมินทางเศรษฐศาสตร์ทั้งโครงการ**(เทียบกับการลงทุนโครงการ**)**

**สูตรคำนวณผลตอบแทนโครงการ (เท่า) = รวมรายได้แต่ละคนหารด้วยจำนวนคน(ทั้งโครงการ) X 12 เดือน**

**ต้นทุนโครงการต่อคน**

ลงชื่อ

ผู้ประเมิน

วันที่ เดือน พ.ศ.

**แบบการนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์**

ชื่อกลุ่ม

ที่อยู่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง การนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์

เรียน ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีร่วมกับสถาบันการศึกษา/หน่วยงานที่เป็นคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย ดำเนินการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีจากผลงานวิจัยและพัฒนา ให้แก่ชุมชน วิสาหกิจชุมชน และอุตสาหกรรมในครัวเรือน/ขนาดเล็กหรือย่อม นั้น

ข้าพเจ้า

ประธานกลุ่ม/ผู้นำชุมชน และสมาชิกกลุ่ม/ชุมชน จำนวนคน

(จำนวน ......... คน) ได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยี เรื่อง

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. จากมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน.. ซึ่งกลุ่มสามารถนำความรู้/เทคโนโลยีที่ได้รับการถ่ายทอดไปใช้ประโยชน์ เช่น เพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย ได้มาตรฐาน)

กลุ่ม/ชุมชน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

( )

ประธานกลุ่ม / ตัวแทนกลุ่ม

หมายเลขโทรศัพท์..............................................