



แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการ  
พัฒนาศักยภาพคนพิการ : พัฒนาสิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมสำหรับคนพิการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

ข้าพเจ้า .....

สังกัดสาขา..... คณะ.....

วิทยาเขต.....

มีความประสงค์ขอส่งข้อเสนอโครงการพัฒนาศักยภาพคนพิการ : พัฒนาสิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรม  
สำหรับคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ เรื่อง.....

โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ให้กับ.....(โปรดระบุชื่อ-สกุล)

ผู้ดูแลคือ..... (โปรดระบุชื่อ-สกุล) เบอร์โทรศัพท์.....

ลักษณะความพิการ คือ.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(.....)

หัวหน้าโครงการ

**หมายเหตุ** กรุณาส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการฯ พร้อมข้อเสนอโครงการ (แบบ วด-ด)

และแบบสำรวจความต้องการสิ่งประดิษฐ์สำหรับคนพิการ

มายังสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

อาคาร ๓ ชั้น ๓ โทรศัพท์ ๐๔๔-๒๓๓๐๐๐ ต่อ ๒๕๕๐ หรือ ๐-๔๔๒๓-๓๐๖๓

และ โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๕-๖๑๐๗๘๐๗ โทรศัพท์ : ๐- ๔๔๒๓-๓๐๖๔

e-mail : rdrmuti@gmail.com

ภายในวันจันทร์ที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙