



แบบประเมินตนเองเบื้องต้น (สำหรับผู้ประกอบการ)

โครงการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจระดับเติบโต (SME Strong/Regular Level) ปี 2560

กรุณาส่งคืนให้กับที่ปรึกษาพร้อมแนบนามบัตร

ชื่อกิจการ (นิติบุคคล)		เลขทะเบียนนิติบุคคล 13 หลัก	
ชื่อเจ้าของกิจการ/ผู้บริหาร		เลขบัตรประชาชน 13 หลัก	
เบอร์โทรศัพท์		เลขสมาชิก สสว.	
เบอร์โทรสาร		Website	
เบอร์โทรศัพท์มือถือ		E-mail	
ระยะเวลาประกอบกิจการ		ที่อยู่สถานประกอบการ	
ประเภทธุรกิจ		ที่อยู่ติดต่อเลขที่	
<input type="radio"/> การค้า <input type="radio"/> การบริการ <input type="radio"/> การผลิต		หมู่ที่	
จำนวนพนักงาน (คน)	<input type="text"/>	ตรอก/ซอย	
มูลค่าสินทรัพย์(ไม่รวมที่ดิน)(บาท)	<input type="text"/>	อาคาร/หมู่บ้าน	
แรงม้าเครื่องจักร	<input type="text"/>	ถนน	
		แขวง/ตำบล	
		เขต/อำเภอ	
		จังหวัด	
		รหัสไปรษณีย์	

เลือกหน่วยร่วม : (เลือกเพียง 1 หน่วยร่วม)

<input type="radio"/> สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	<input type="radio"/> สถาบันอาหาร
<input type="radio"/> มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี	<input type="radio"/> สถาบันการก่อสร้างแห่งประเทศไทย
<input type="radio"/> สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม	

ประเภทกิจการ :

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> การผลิต (ไม่รวมอาหาร, เครื่องดื่ม, เหมืองแร่) | <input type="radio"/> บริการ IT ข้อมูลข่าวสาร สื่อสาร |
| <input type="radio"/> ก่อสร้าง | <input type="radio"/> บริการ ขนส่ง โลจิสติกส์ |
| <input type="radio"/> ผลิตอาหารเครื่องดื่ม + บริการอาหารเครื่องดื่ม | <input type="radio"/> บริการ ที่พัก ท่องเที่ยว สุขภาพ |
| <input type="radio"/> คำสั่ง คำปลีก ซ่อมยานยนต์ | <input type="radio"/> บริการ ศิลปะ บันเทิง นันทนาการ |

ลักษณะธุรกิจ : (อธิบาย)

ด้านที่ต้องการพัฒนา		รายละเอียดปัญหาที่ท่านพบในการประกอบกิจการ	ลำดับ ความสำคัญ (1-7)
1	เทคโนโลยี ดิจิทัลและนวัตกรรม		
2	การเพิ่มผลผลิตภาพ/การลดต้นทุน		
3	การพัฒนาผลิตภัณฑ์/บรรจุภัณฑ์		
4	มาตรฐาน สินค้าและบริการ		
5	การตลาด		
6	การบริหารจัดการ (เช่น คลังสินค้า โลจิสติกส์ บุคลากรฯ)		
7	การเงิน การบัญชี และแหล่งเงินทุน		

มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจระดับเติบโต (SME Strong/Regular Level) ปี 2560

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ที่ปรึกษา

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....

โปรดส่งแบบตอบรับกลับมายังสถาบัน SMI

อีเมลล์ vanitai@off.fti.or.th, smi.stronger@gmail.com โทรสาร 02-345-1108 โทร 02-345-1188