****หน่วยบ่มเพาะวิสาหกิจมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

รูปภาพ

ขนาด 1 นิ้ว

อาคาร 5 โทร 056 219 100 ต่อ 1315

**ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ**

**หน่วยบ่มเพาะวิสาหกิจมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

* 1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..........................................................นามสกุล...................................................................................
	2. สัญญาชาติ...................................ศาสนา.................................เชื้อชาติ.................................................................................
	3. เกิดวันที่................................เดือน........................................ปี พ.ศ. เกิด..................................อายุ...................................ปี
	4. เลขที่บัตรประชาชน...............................................................................................................................................................
	5. ที่อยู่ปัจจุบัน (สำหรับจัดส่งเอกสารหือข้อมูลข่าวสาร)

เลขที่...............................หมู่ที่...........................ซอย...................ถนน...........................ตำบล/แขวง....................................

อำเภอ/เขต......................................................จังหวัด.................................................รหัสไปรษณีย์.....................................

* 1. โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก........................................................... ID LINE……………………………………………………………………………………………

E-mail……………………………………………………………………………………………………อื่นๆ......................................................................................

* 1. การศึกษา (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และตามความเป็นจริง)

□ สำหรับนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่

 กำลังศึกษาอยู่ชั้นปี............................สาขา......................................................................................................................

 คณะ.................................................................................สถาบัน....................................................................................

□ สำหรับศิษย์เก่า (จบไม่เกิน 5 ปี)

 ปีการศึกษาที่จบ................................วัน/เดือน/ปี ที่อนุมัติจบ.........................................................................................

 สาขา...................................................................คณะ......................................................................................................

 สถาบัน.............................................................................................................................................................................

1.8 ปัจจุบันประกอบอาชีพ

 **□** เพิ่งสำเร็จการศึกษา ยังหางานทำไม่ได้

 □ พนักงาน / ลุกจ้าง บริษัท.........................................ประเภทธุรกิจ.........................................................................

 □ ข้าราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หน่วยงาน.......................................................................................................

 □ ประกอบธุรกิจส่วนตัว หรือเจ้าของกิจการ................................................................................................................

 □ อื่นๆ ระบุ..................................................................................................................................................................

1.9 ท่านมีประสบการณ์ในฐานะเจ้าของกิจการหรือเป็นทายาทธุรกิจหรือไม่

 □ เป็นเจ้าของธุรกิจอยู่แล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. ....................................................................................................................

 □ เป็นทายาทเจ้าของธุรกิจ และเตรียมรับการสืบทอดธุรกิจ

 □ ไม่เคยเป็นเจ้าของธุรกิจ และไม่ได้เป็นทายาทธุรกิจ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลธุรกิจที่จะดำเนินการ

2.1 ประเภทธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์ ที่ต้องการจะขอเข้าร่วมโครงการ....................................................................................................

2.2 ความต้องการในการขอเข้าร่วมโครงการ.................................................................................................................................

 □ มีความประสงค์จะให้หน่วยบ่มเพาะวิสาหกิจมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์สนับสนุนด้านใด

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

 □ มีความประสงค์จะลงทุนในธุรกิจใหม่ มีเงินทุนเริ่มต้นของตนเองจำนวน..........................................................บาท

2.3 ท่านได้จัดทำแผนธุรกิจสำหรับโครงการที่จะทำแล้วหรือไม่

 □ มีแผนธุรกิจแล้ว และเคยนำไปเสนอแหล่งเงินทุนแล้ว

 □ มีแผนธุรกิจแล้ว แต่ยังไม่เคยนำไปเสนอกับแหล่งทุน

 □ กำลังจัดทำแผนธุรกิจ

 □ ยังไม่ได้ดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับแผนธุรกิจ

ชื่อ...........................................................ผู้ตรวจใบสมัคร ลงชื่อ...................................................ผู้สมัคร

(.................../....................../................) (................./..................../.................)

ติดต่อสอบถามและส่งใบสมัครได้ที่ หน่วยบ่มเพาะวิสาหกิจมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

โทรศัพท์ 056 219 100 ต่อ 1315 , 098 746 7559

เอกสารประกอบการสมัคร

1. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมตัวจริง และสำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาใบรับรองสำเร็จการศึกษา (กรณีศิษย์เก่า) พร้อมตัวจริง
3. สำเนาบัตรประจำตัวนิสิต (กรณีเป็นนิสิตนักศึกษา) พร้อมตัวจริง
4. รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
5. เอกสารการตรวจสอบข้อมูลเครดิตบูโร (สามารถขอได้ที่ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขา) \*\*\*
6. แผนธุรกิจ หรือจ้อมูลธุรกิจเบื้องต้น เพื่อประกอบการพิจารณา \*\*