

ที่อยู่.....

.....

.....

วันที่.....

เรื่อง ขอรับบริการโครงการพัฒนาวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันคั่นคว่ำและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ประเภทของสถาน

ประกอบการ (กรุณาเลือก) () หน่วยงานราชการ () วิชากิจชุมชน () บริษัท/ห้างร้าน เอกชน

() ผู้ประกอบการรายใหม่ () ประชาชนทั่วไป () อื่น ๆ (ระบุ).....

ตำแหน่ง.....ชื่อสถานประกอบการ.....

มีความประสงค์ขอรับบริการโครงการพัฒนาวิชาการ จาก สถาบันคั่นคว่ำและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร

ในการ (กรุณาเลือก) () ศึกษาค้นคว้าวิจัย () ผลิตทดลอง () พัฒนาผลิตภัณฑ์ () ออกแบบ

จัดสร้างเครื่องมือ/เครื่องจักร/อุปกรณ์ () จ้างที่ปรึกษา () อื่น ๆ (ระบุ).....

โดยมีขอบเขตของการศึกษา ดังนี้.....

.....
ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์

1.

2.

3.

โดยข้าพเจ้า ยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ตามที่ทางสถาบันคั่นคว่ำและพัฒนา
ผลิตภัณฑ์อาหาร เสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

หมายเหตุ ได้ติดต่อรายละเอียดในเบื้องต้นกับคุณ.....ไว้แล้ว

ท่านทราบข้อมูลการให้บริการโครงการพัฒนาวิชาการจากช่องทางใด โปรดเลือก

() Web site ของสถาบันฯ () Web site ของศูนย์ถ่ายทอดฯ () โทรศัพท์ ติดต่อสอบถาม

() มีผู้แนะนำ/บอกต่อ () สอบถามผ่าน e-mail () อื่น ๆ (ระบุ).....

กรุณา กรอกข้อมูลให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา และส่ง Fax กลับมาที่สถาบันฯ เบอร์ 02-561-1970