

กำหนดการประชุมโครงการสนับสนุนเครือข่าย SMEs กิจกรรมคลัสเตอร์สมุนไพร ปี 2561

วันพฤหัสบดี - วันศุกร์ ที่ 17-18 พฤษภาคม 2561

ณ ห้องประชุมสหกรณ์การเกษตรลำพระเพลิง อ.ปักธงชัย จ.นครราชสีมา

.....
วันพฤหัสบดี ที่ 17 พฤษภาคม 2561

08.30 - 09.30 น.	ลงทะเบียน
09.30 - 10.00 น.	แจ้งรายละเอียด และเปิดโครงการฯ
10.00 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 - 12.15 น.	ความรู้ทั่วไปเรื่องการผลิต “ปลูกอย่างให้มีคุณภาพและเป็นที่ต้องการของตลาด” โดยวิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลลภ พรหมทอง
12.15 - 13.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.30 - 15.30 น.	การแปรรูปสมุนไพร กลางน้ำ “การสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ธรรมชาติจากสมุนไพรไทย” โดยวิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรวิทย์วิเศษ บัญญัติสินธุ์
15.30 - 15.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.45 - 17.45 น.	การขาย การตลาด และมาตรฐานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ปลายน้ำ โดยวิทยากร นายจอม มุกดาประกร
17.45 - 18.30 น.	ทบทวนแผนกลยุทธ์ธุรกิจ / แผนยุทธศาสตร์ และเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารคลัสเตอร์ ประจำปี 2561 โดยวิทยากร ชยพล คติการ

วันศุกร์ ที่ 18 พฤษภาคม 2561

08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 -10.00 น.	องค์ความรู้เรื่องคลัสเตอร์ และกรณีศึกษาการพัฒนาคลัสเตอร์สมุนไพรไทยใน จังหวัดอื่นๆ โดยวิทยากร ชยพล คติการ
10.00 -10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 -12.00 น.	องค์ความรู้ด้านการวิจัย พัฒนา เทคโนโลยีสู่การสร้างนวัตกรรม และมาตรฐาน โดยวิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรวิทย์วิเศษ บัญญัติสินธุ์
12.00 -13.00 น.	อาหารกลางวัน
13.00 -14.30 น.	จิตสัมพันธ์สร้างสรรค์ทีมสู่การบูรณาการพัฒนาเชื่อมโยงคลัสเตอร์กิจกรรมจิตสัมพันธ์เพื่อสร้างเครือข่าย โดยวิทยากร นายประกาศิต สพฤกษ์ศรี
14.30 -14.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14:15 -16:00 น.	จิตสัมพันธ์สร้างสรรค์ทีมสู่การบูรณาการพัฒนาเชื่อมโยงคลัสเตอร์กิจกรรมจิตสัมพันธ์เพื่อสร้างเครือข่าย (ต่อ)
16.00 -16:30 น.	ถาม-ตอบ

กำหนดการประชุมโครงการสนับสนุนเครือข่าย SMEs กิจกรรมคลัสเตอร์สมุนไพร ปี 2561

วันพฤหัสบดี - วันศุกร์ ที่ 17-18 พฤษภาคม 2561

ณ ห้องประชุมสหกรณ์การเกษตรลำพระเพลิง อ.ปักธงชัย จ.นครราชสีมา

.....

โปรดกรอกรายละเอียด

ชื่อนามสกุล.....

บริษัท/สมาคม/หน่วยงาน.....

ตำแหน่ง.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

อีเมล.....

ยินดีเข้าร่วมการประชุม

ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมได้ โดยมอบหมายผู้แทนจำนวน.....คน ตามรายละเอียดด้านล่าง

ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมได้

รายละเอียดผู้ติดตาม และ/หรือ ผู้เข้าร่วมการประชุมแทน

1. ชื่อ-นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....อีเมล.....

2. ชื่อ-นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....อีเมล.....

หมายเหตุ

1. กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการประชุมกลับมาทางอีเมล aoy.mflex@gmail.com หรือทางโทรศัพท์หมายเลข 02-580-1817 ภายในวันที่ 7 พฤษภาคม 2561

2. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ คุณจารุพร / คุณอ้อย (ผู้ประสานงานโครงการฯ) 087-050-5554