

กำหนดการประชุมโครงการสนับสนุนเครือข่าย SMEs กิจกรรมคลัสเตอร์สมุนไพร ปี 2561

วันอังคาร – วันพุธ ที่ 15-16 พฤษภาคม 2561

ณ ห้องประชุมศูนย์ OTOP พุแค ต.พุแค อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.สระบุรี

วันอังคาร ที่ 15 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 “ปลูกอย่างไรให้มีคุณภาพและเป็นที่ต้องการของตลาด”
โดยวิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลลภ พรหมทอง
- 12.15 - 13.30 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.30 - 15.30 น. การแปรรูปสมุนไพร กลางน้ำ “การสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ธรรมชาติจากสมุนไพร
ไทย” โดยวิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรวิทย์วิชัย บุญพิสุทธินันท์
- 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 และเลือกตั้งคณะกรรมการบริหาร
คลัสเตอร์ ประจำปี 2561 โดยวิทยากร ชยพล คติการ

วันพุธ ที่ 16 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.กรวิทย์วิชัย บุญพิสุทธินันท์
- 12.00 -13.00 น. อาหารกลางวัน
- 13.00 -14.30 น. จัดสัมพันธ์สร้างสรรค์ทีมสู่การบูรณาการพัฒนาเชื่อมโยงคลัสเตอร์กิจกรรมจิต
สัมพันธ์เพื่อสร้างเครือข่าย โดยวิทยากร นายประกาศิต สพฤกษ์ศรี
- 14.30 -14.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง

14:15 -16:00 น. จิตสัมพันธ์สร้างสรรค์ที่มุ่งการบูรณาการพัฒนาเชื่อมโยงคลัสเตอร์กิจกรรมจิตสัมพันธ์เพื่อสร้างเครือข่าย (ต่อ)

16.00 -16:30 น. ถาม-ตอบ

หมายเหตุ - กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

- ขอให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาถ่ายสำเนาบัตรประชาชนเพื่อการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ

กำหนดการประชุมโครงการสนับสนุนเครือข่าย SMEs กิจกรรมคลัสเตอร์สมุนไพร ปี 2561

วันอังคาร – วันพุธ ที่ 15-16 พฤษภาคม 2561

ณ ห้องประชุมศูนย์ OTOP พุแค ต.พุแค อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.สระบุรี

.....

โปรดกรอรายละเอียด

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 หรือทางโทรสารหมายเลข 02-580-1817 ภายในวันที่ 3 พฤษภาคม 2561
2. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ คุณจารุพร / คุณอ้อย (ผู้ประสานงานโครงการฯ) 087-050-5554