แบบฟอร์มการขอเข้าร่วมโครงการ Talent Mobility (สถานประกอบการ)

**ข้อมูลผู้ประกอบการ:** ประเภทของกิจการ □ ผู้ประกอบการขนาดใหญ่ (สินทรัพย์ถาวร ≥ 200 ล้าน)

 □ ผู้ประกอบการ SME (สินทรัพย์ถาวร < 200 ล้าน)

 □ วิสาหกิจชุมชน / อื่นๆ.........................

ชื่อสถานประกอบการ............................................................ประเภทอุตสาหกรรม.....................................................

ที่อยู่ เลขที่........................หมู่..............ซอย.....................................ถนน...................................................................

แขวง/ตำบล..........................................เขต/อำเภอ...............................................จังหวัด...........................................

รหัสไปรษณีย์......................................ชื่อ-นามสกุลผู้ติดต่อ........................................................................................

ตำแหน่ง...............................................................หน่วยงาน.....................................................................................

โทรศัพท์............................................มือถือ.........................................อีเมล.............................................................

**ข้อมูลความต้องการบุคลากร Talent Mobility**

|  |  |
| --- | --- |
| **ลำดับที่ 1** | **ชื่อตำแหน่ง ...............................................................** |
| - หน้าที่ความรับผิดชอบของโครงการ |  |
| - ระดับการศึกษาขั้นต่ำ | วุฒิ | สาขา |
| - ความเชี่ยวชาญที่ต้องการ |  |
| - ประสบการณ์ทำงานวิจัยอย่างน้อย | ..........................ปี |
| - ปฏิบัติงานกับผู้ประกอบการอย่างน้อย  สัปดาห์ละกี่วัน  | □ 5 วันต่อสัปดาห์ □ 4 วันต่อสัปดาห์ □ 3 วันต่อสัปดาห์ □ 2 วันต่อสัปดาห์ □ 1 วันต่อสัปดาห์ □ น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ |
| - ระยะเวลาของโครงการอย่างน้อย | ....................................เดือน (ระหว่าง 3 - 24 เดือน)  |
| - ภูมิภาคที่ปฏิบัติงาน□ ตรงกับที่อยู่สถานประกอบการ □ ที่อื่น ระบุจังหวัด.................................. | □ กรุงเทพฯและปริมณฑล □ ภาคกลาง □ ภาคเหนือ□ ภาคใต้ □ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ □ ภาคตะวันออก □ ภาคตะวันตก |
| - ความเร่งด่วนของความต้องการบุคลากร Talent Mobility  | □ ต้องการทันที □ ภายใน 3 เดือน □ ภายใน 6 เดือน□ ภายใน 1 ปี □ ภายใน 2 ปี |
| - มาตรการผลตอบแทนพิเศษ |  |
| **บุคคลที่สนใจเป็นพิเศษ** |  |
| ต้นสังกัด.................................................... | ช่องทางติดต่อบุคลากร.........................................................................  |
| ข้อมูลเพิ่มเติมและคุณสมบัติของบุคลากรที่ต้องการอื่นๆ |
| **ลำดับที่ 2** | **ชื่อตำแหน่ง ...............................................................** |
| - หน้าที่ความรับผิดชอบของโครงการ |  |
| - ระดับการศึกษาขั้นต่ำ | วุฒิ | สาขา |
| - ความเชี่ยวชาญที่ต้องการ |  |
| - ประสบการณ์ทำงานวิจัยอย่างน้อย | ..........................ปี |
| - ปฏิบัติงานกับผู้ประกอบการอย่างน้อย  สัปดาห์ละกี่วัน  | □ 5 วันต่อสัปดาห์ □ 4 วันต่อสัปดาห์ □ 3 วันต่อสัปดาห์ □ 2 วันต่อสัปดาห์ □ 1 วันต่อสัปดาห์ □ น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ |
| - ระยะเวลาของโครงการอย่างน้อย | ....................................เดือน (ระหว่าง 3 - 24 เดือน)  |
| - ภูมิภาคที่ปฏิบัติงาน□ ตรงกับที่อยู่สถานประกอบการ □ ที่อื่น ระบุจังหวัด.................................. | □ กรุงเทพฯและปริมณฑล □ ภาคกลาง □ ภาคเหนือ□ ภาคใต้ □ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ □ ภาคตะวันออก □ ภาคตะวันตก |
| - ความเร่งด่วนของความต้องการบุคลากร Talent Mobility  | □ ต้องการทันที □ ภายใน 3 เดือน □ ภายใน 6 เดือน□ ภายใน 1 ปี □ ภายใน 2 ปี |
| - มาตรการผลตอบแทนพิเศษ |  |
| **บุคคลที่สนใจเป็นพิเศษ** |  |
| ต้นสังกัด.................................................... | ช่องทางติดต่อบุคลากร.........................................................................  |
| ข้อมูลเพิ่มเติมและคุณสมบัติของบุคลากรที่ต้องการอื่นๆ |
|  |
| การทำวิจัยและพัฒนา (R&D) ของกิจการ | □ เคยทำ □ ไม่เคยทำมาก่อน |
| การร่วมมือด้านเทคโนโลยี/งานวิจัยกับภาครัฐ | □ เคยมีความร่วมมือ □ ไม่เคยมีความร่วมมือมาก่อน |
| ทีมงานด้าน R&D / เทคโนโลยีภายในกิจการ | จำนวน......................................ท่าน |
| ช่องทางที่สะดวกในการรับข้อมูลข่าวสารจากทางโครงการ Talent Mobility | □ ที่อยู่ปัจจุบัน □ ที่ทำงาน □ อีเมล□ โทรศัพท์ □ Facebook.......................................... |

 ลายมือชื่อผู้ประสานงานบริษัท...................................................................

 (.................................................................)

 วันที่............../......................../....................

**สำหรับเจ้าหน้าที่ :**

ชื่อ-นามสกุลของเจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง.............................................................................................................................

หน่วยงาน.................................................โทรศัพท์............................................อีเมล.................................................

ข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่........................................................................................................................................

 **\*\*\* □ ควรเข้าเยี่ยมวิเคราะห์ความต้องการ □ ไม่ต้องเข้าเยี่ยมวิเคราะห์ความต้องการ \*\*\***