

แบบประกอบคำขอรับการส่งเสริมสำหรับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม
ตามมาตราส่งเสริมการลงทุนในเขตพื้นที่ยานนวัตกรรมการแพทย์
(ตามมาตราคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่ 23/2565)

เลขที่คำขอ 25...../.....
เลขที่รับ.....
ผู้รับ.....
วันที่...../...../25.....

1. ผู้ขอรับการส่งเสริม

ผู้ขอ นาย/นาง/นางสาว/บริษัท.....

2. ขอรับส่งเสริมในกิจการ.....ในประเภทกิจการ ดังนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓)

- 1.5.3 กิจการเทคโนโลยีชีวภาพ (Biotechnology)

1.5.3.1 กิจการการปรับปรุงพันธุ์พืช สัตว์ และจุลินทรีย์ ที่ใช้เทคโนโลยีชีวภาพ

1.5.3.2 กิจการผลิตสารเวชภัณฑ์ที่ใช้เทคโนโลยีชีวภาพ

1.5.3.3 กิจการผลิตชุดตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การเกษตร อาหาร และสิ่งแวดล้อม ที่ใช้เทคโนโลยีชีวภาพ

1.5.3.4 กิจการผลิตสารชีวโมเลกุล และสารออกฤทธิ์ชีวภาพที่ใช้เซลล์จุลินทรีย์ เซลล์พืช และเซลล์สัตว์ในการผลิต

1.5.3.5 กิจการผลิตวัตถุดิบและ/หรือวัสดุจำเป็นที่ใช้เพื่อการวิจัยและพัฒนา การทดลอง การทดสอบ การควบคุมคุณภาพ สำหรับการผลิตผลิตภัณฑ์ชีวภาพ

- 2.3 กิจการวิจัยทางคลินิก (Clinical Research)

2.3.1 กิจการสนับสนุนและบริหารจัดการการวิจัยทางคลินิก (Contract Research Organization)

2.3.2 กิจการศูนย์การวิจัยทางคลินิก (Clinical Research Center)

- 4.1 กิจการออกแบบทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Microelectronics, Optoelectronic หรือ Embedded System

- 8.1 กิจการพัฒนาซอฟต์แวร์ แพลตฟอร์มเพื่อให้บริการดิจิทัล หรือดิจิทัลคอนเทนต์

- 8.3.1 กิจการ Innovation Park

- 8.3.2 กิจการ Maker Space หรือ Fabrication Laboratory

- 10.2 กิจการวิจัยและพัฒนา

- 10.3 กิจการบริการออกแบบทางวิศวกรรม

- 10.4 กิจการบริการทดสอบทางวิทยาศาสตร์

- 10.5 กิจการบริการสอบเทียบมาตรฐาน

- 10.7.1 กิจการสถานฝึกฝนวิชาชีพ

3. สถานประกอบการตามโครงการ ตั้งอยู่ที่.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....
E-mail.....Website.....
4. สำนักงาน ใช้ที่อยู่เดียวกับสถานประกอบการตามโครงการ (ไม่ต้องกรอกข้อมูลด้านล่าง)
ตั้งอยู่ที่.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....
E-mail.....Website.....

5. แผนความร่วมมือด้านการแพทย์กับสถาบันหรือหน่วยงานของภาครัฐที่อยู่ในเขตพื้นที่ย่านนวัตกรรมการแพทย์ (สามารถดูประกาศเขตพื้นที่ได้จาก <https://ymid.or.th>) จะต้องแนบรายละเอียดแผนความร่วมมือ (เช่น วัตถุประสงค์ งบประมาณ คุณสมบัติของบุคลากร เครื่องมือ/อุปกรณ์ ระยะเวลา ขั้นตอนการดำเนินการ ผลที่คาดว่าจะได้รับ เป็นต้น) และเอกสารหรือสัญญาที่เกี่ยวข้อง โดยโครงการจะดำเนินการเพื่อขอรับสิทธิและประโยชน์เพิ่มในเขตพื้นที่ย่านนวัตกรรมการแพทย์ ดังนี้

การดำเนินการเพื่อขอรับสิทธิและประโยชน์เพิ่มเติม ^A		
1. ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากรไทย ในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	รวมจำนวนนักเรียนหรือนักศึกษาที่จะรับเข้าฝึกอาชีพ (คน)	จำนวนพนักงานทั้งหมดในโครงการที่ยื่นขอรับการส่งเสริมการลงทุน (คน)
การฝึกอาชีพให้กับนักเรียนหรือนักศึกษาที่อยู่ระหว่างการศึกษา ได้แก่ การจัดฝึกอบรมหรือฝึกการทำงานตามโครงการ Work-integrated Learning (WiL) โครงการอาชีวศึกษาระบบทวิภาคี โครงการสหกิจศึกษา หรือความร่วมมือเพื่อพัฒนาบุคลากรไทยในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ตามที่คณะกรรมการเห็นชอบ ตามรายละเอียดในแบบรายงาน (ก)		
รวมจำนวนนักเรียนหรือนักศึกษาที่จะรับเข้าฝึกอาชีพ คิดเป็นร้อยละ.....ของจำนวนพนักงานทั้งหมดในโครงการที่ยื่นขอรับการส่งเสริมการลงทุน เงื่อนไขเพื่อขอรับสิทธิและประโยชน์เพิ่มเติม (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อใดข้อหนึ่ง) <input type="radio"/> นักเรียนหรือนักศึกษาที่จะรับเข้าฝึกอาชีพ ≥ 10% ของพนักงานในโครงการ <input type="radio"/> นักเรียนหรือนักศึกษาที่จะรับเข้าฝึกอาชีพ ≥ 40 คน		
2. ความร่วมมือกับโรงพยาบาล สถาบันทางการแพทย์ สถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย หรือหน่วยงานของภาครัฐ ในการพัฒนาเทคโนโลยีเชิงลึก โดยโครงการความร่วมมือต้องได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ(องค์การมหาชน) ตามรายละเอียดในแบบรายงาน (ข)		

หมายเหตุ: ^A ไม่สามารถนำจำนวนนักเรียนหรือนักศึกษาที่จะรับเข้าฝึกอาชีพตามมาตรฐานนี้ไปขอรับสิทธิและประโยชน์ซ้ำซ้อนกับมาตรการอื่นได้

ลงชื่อ..... (ผู้มีอำนาจลงนาม)

(.....)

วันที่.....

ประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ข้อเสนอความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในรูปแบบ:

(ทำเครื่องหมาย ✓ พร้อมแนบแบบข้อเสนอความร่วมมือเฉพาะโครงการที่เลือก)

- (1 Work-integrated Learning (WiL) แบบข้อเสนอความร่วมมือฯ (ก1)
- (2 โครงการอาชีวศึกษาระบบทวิภาคี แบบข้อเสนอความร่วมมือฯ (ก2)
- (3 โครงการสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน (CWIE) แบบข้อเสนอความร่วมมือฯ (ก3)
- (4 ความร่วมมือเพื่อพัฒนาบุคลากรไทยอื่นๆ ในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แบบข้อเสนอความร่วมมือฯ (ก4)
(โปรดระบุชื่อความร่วมมือ): _____

หมายเหตุ *ต้องแนบบันทึกข้อตกลง (MOU) หรือสัญญาความร่วมมือระหว่างสถานประกอบการและ

สถาบันการศึกษาในการรับนักเรียนหรือนักศึกษาเข้าฝึกอาชีพ หรือสัญญาความร่วมมือ หรือหลักฐาน

ความร่วมมือระหว่างสถานประกอบการกับ สวทช. หรือ สอวช. ในโครงการ WiL พร้อม แบบคำขอนี้*

คำอธิบาย ตามคำชี้แจงสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนเรื่อง มาตรการส่งเสริมการลงทุนในเขตพื้นที่ยาน
นวัตกรรม ตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่ 23/2565

ข้อเสนอความร่วมมือโครงการ Work-Integrated Learning (WiL)

1. วัตถุประสงค์ของความร่วมมือ:

2. ขอบเขตความร่วมมือ:

3. ชื่อสถาบันการศึกษาที่จะร่วมมือ (ระบุได้มากกว่า 1 สถาบัน/คณะ/ภาควิชา/สาขาวิชา):

ชื่อสถาบัน	คณะ	ภาควิชา/สาขาวิชา	จังหวัด

4. จำนวนพนักงานทั้งหมดในโครงการที่ยื่นขอรับส่งเสริมการลงทุนทั้งสิ้น: _____ คน

5. จำนวนนักเรียน/นักศึกษาที่จะรับเข้าฝึกอาชีพ: _____ คน แบ่งเป็นระดับ

ปวส. _____ คน ปริญญาตรี _____ คน ปริญญาโท _____ คน

6. คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ: _____ ของจำนวนพนักงานทั้งหมดในโครงการที่ยื่นขอรับการส่งเสริม

7. รายชื่อหลักสูตร ทั้งนี้ โปรดแนบรายละเอียดของหลักสูตร (Course Outline) โดยระบุช่วงเวลาและระยะเวลาของการฝึกในแต่ละหลักสูตร

หลักสูตร	เนื้อหาโดยสรุป
(1)	
(2)	

8. ระยะเวลาดำเนินงาน: ระหว่าง (เดือน/ปี) _____ ถึง (เดือน/ปี) _____

เดือน/ปี	แผนการดำเนินงาน

9. ประมาณการระยะเวลาฝึกต่อนักศึกษา 1 คน: _____

10. สถานที่ฝึก: _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____

11. ชื่อผู้ประสานงานของบริษัท: _____ โทรศัพท์: _____

Email: _____

12. ชื่อผู้ประสานงานของสถาบันการศึกษา (ถ้ามี) : _____ โทรศัพท์ : _____

Email: _____

13. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริง

ลายมือชื่อ _____

ชื่อ-สกุล _____

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

หมายเหตุ: กรณีบริษัทจัดตั้งแล้วต้องลงชื่อผูกพันและประทับตราสำคัญของบริษัทให้ถูกต้องตามที่ได้จดทะเบียนไว้

ข้อเสนอความร่วมมือโครงการอาชีวศึกษาระบบทวิภาคี

1. วัตถุประสงค์ของความร่วมมือ:

2. ขอบเขตความร่วมมือ:

3. ชื่อสถาบันการศึกษาที่จะร่วมมือ: (ระบุได้มากกว่า 1 สถาบัน/ สาขาวิชา)

ชื่อสถาบัน	สาขาวิชา	จังหวัด

4. จำนวนพนักงานทั้งหมดในโครงการที่ยื่นขอรับส่งเสริมการลงทุน: _____ คน

5. จำนวนนักศึกษาที่จะรับเข้าฝึกอาชีพทั้งหมด: _____ คน แบ่งเป็นระดับ

 ปวช. จำนวน _____ คน ปวส. จำนวน _____ คน

6. คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ: _____ ของจำนวนพนักงานทั้งหมดในโครงการที่ยื่นขอรับการส่งเสริม

7. รายชื่อหลักสูตรระดับ **ปวช.** โปรดแนบรายละเอียดหลักสูตร (Course Outline) โดยระบุช่วงเวลาและระยะเวลาของการฝึกในแต่ละหลักสูตร

หลักสูตร	เนื้อหาโดยสรุป
(1)	
(2)	

8. รายชื่อหลักสูตรระดับ **ปวส.** โปรดแนบรายละเอียดหลักสูตร (Course Outline) โดยระบุช่วงเวลาและระยะเวลาของการฝึกในแต่ละหลักสูตร

หลักสูตร	เนื้อหาโดยสรุป
(1)	
(2)	

9. ระยะเวลาการดำเนินงาน: ระหว่าง (เดือน/ปี) _____ ถึง (เดือน/ปี) _____

เดือน/ปี	แผนการดำเนินงาน

10. ประมาณการระยะเวลาฝึกต่อนักศึกษา 1 คน: _____

11. สถานที่ฝึก: _____
_____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

12. ชื่อผู้ประสานงานของบริษัท: _____ โทรศัพท์ : _____
Email: _____

13. ชื่อผู้ประสานงานของสถาบันการศึกษา (ถ้ามี) : _____ โทรศัพท์ : _____
Email: _____

14. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริง

ลายมือชื่อ _____

ชื่อ-สกุล _____

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

หมายเหตุ: กรณีบริษัทจัดตั้งแล้วต้องลงชื่อผู้กพันและประทับตราสำคัญของบริษัทให้ถูกต้องตามที่ได้จดทะเบียนไว้

ข้อเสนอความร่วมมือโครงการสหกิจศึกษาและการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน (CWIE)

1. วัตถุประสงค์ของความร่วมมือ:

2. ขอบเขตความร่วมมือ:

3. ชื่อสถาบันการศึกษาที่จะร่วมมือ (ระบุได้มากกว่า 1 สถาบัน/คณะ/ภาควิชา/สาขาวิชา) :

ชื่อสถาบัน	คณะ	ภาควิชา/สาขาวิชา	จังหวัด

4. จำนวนพนักงานทั้งหมดในโครงการที่ยื่นขอรับส่งเสริมการลงทุน: _____ คน

5. จำนวนนักศึกษาที่จะรับเข้ามาปฏิบัติงาน: _____ คน

6. คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ: _____ ของจำนวนพนักงานทั้งหมดในโครงการที่ยื่นขอรับการส่งเสริม

7. รายชื่อหลักสูตร ทั้งนี้ โปรดแนบรายละเอียดของหลักสูตร (Course Outline) โดยระบุช่วงเวลาและระยะเวลาของการฝึกในแต่ละหลักสูตร

หลักสูตร	เนื้อหาโดยสรุป
(1)	
(2)	
(3)	

8. ระยะเวลาการดำเนินงาน: ระหว่าง (เดือน/ปี) _____ ถึง (เดือน/ปี) _____

เดือน/ปี	แผนการดำเนินงาน

9. ประมาณการระยะเวลาฝึกต่อนักศึกษา 1 คน: _____

10. สถานที่ฝึก: _____

_____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

11. ชื่อผู้ประสานงานของบริษัท: _____ โทรศัพท์: _____

Email: _____

12. ชื่อผู้ประสานงานของสถาบันการศึกษา (ถ้ามี) : _____ โทรศัพท์ : _____

Email: _____

13. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริง

ลายมือชื่อ _____

ชื่อ-สกุล _____

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

หมายเหตุ: กรณีบริษัทจัดตั้งแล้วต้องลงชื่อผู้กพันและประทับตราสำคัญของบริษัทให้ถูกต้องตามที่ได้จดทะเบียนไว้

ความร่วมมือเพื่อพัฒนาบุคลากรไทยอื่นๆ ในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

1. วัตถุประสงค์ของความร่วมมือ:

2. ขอบเขตความร่วมมือ:

3. ชื่อสถาบันการศึกษาที่จะร่วมมือ (ระบุได้มากกว่า 1 สถาบัน/คณะ/ภาควิชา/สาขาวิชา) :

ชื่อสถาบัน	คณะ	ภาควิชา/สาขาวิชา	จังหวัด

4. จำนวนพนักงานทั้งหมดในโครงการที่ยื่นขอรับส่งเสริมการลงทุน: _____ คน

5. จำนวนนักศึกษาที่จะรับเข้ามาปฏิบัติงาน: _____ คน

6. คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ: _____ ของจำนวนพนักงานทั้งหมดในโครงการที่ยื่นขอรับการส่งเสริม

7. รายชื่อหลักสูตร ทั้งนี้ โปรดแนบรายละเอียดของหลักสูตร (Course Outline) โดยระบุช่วงเวลาและระยะเวลาของการฝึกในแต่ละหลักสูตร

หลักสูตร	เนื้อหาโดยสรุป
(1)	
(2)	
(3)	

8. ระยะเวลาการดำเนินงาน: ระหว่าง (เดือน/ปี) _____ ถึง (เดือน/ปี) _____

เดือน/ปี	แผนการดำเนินงาน

9. ประมาณการระยะเวลาฝึกต่อนักศึกษา 1 คน: _____

10. สถานที่ฝึก: _____

_____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

11. ชื่อผู้ประสานงานของบริษัท: _____ โทรศัพท์ : _____

Email: _____

12. ชื่อผู้ประสานงานของสถาบันการศึกษา (ถ้ามี) : _____ โทรศัพท์ : _____

Email: _____

13. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริง

ลายมือชื่อ _____

ชื่อ-สกุล _____

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

หมายเหตุ: กรณีบริษัทจัดตั้งแล้วต้องลงชื่อผู้ก่อกำเนิดและประทับตราสำคัญของบริษัทให้ถูกต้องตามที่ได้จดทะเบียนไว้

แบบ ข รายละเอียดความร่วมมือในการพัฒนาเทคโนโลยีเชิงลึก (Deep Tech)

ข

สรุปรายละเอียดโครงการความร่วมมือในการพัฒนาเทคโนโลยีเชิงลึก

1. ชื่อโครงการความร่วมมือในการพัฒนาเทคโนโลยีเชิงลึก

.....

2. เทคโนโลยีเชิงลึกที่ดำเนินการพัฒนาตามโครงการความร่วมมือฯ

.....

3. วัตถุประสงค์ของโครงการความร่วมมือฯ

.....

4. ช่วงระยะเวลาดำเนินการ ระหว่าง.....ถึง.....

5. หน่วยงานของภาครัฐ ที่อยู่ในเขตพื้นที่ย่านนวัตกรรมฯ ซึ่งมีความร่วมมือตามโครงการ

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓)

โรงพยาบาล.....

สถาบันทางการแพทย์.....

สถาบันการศึกษา.....

สถาบันวิจัย.....

หน่วยงานของภาครัฐอื่นๆ

6. ความเห็นชอบต่อโครงการความร่วมมือฯ

ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) แล้ว

ตามหนังสือที่..... ลงวันที่.....

หมายเหตุ:

- โปรดแนบสำเนาหนังสือการได้รับความเห็นชอบด้วย
- ต้องได้รับความเห็นชอบโครงการความร่วมมือฯ ก่อนยื่นขอรับการส่งเสริม

7. แผนการพัฒนาเทคโนโลยีเชิงลึก (DeepTech) โดยได้แนบรายละเอียดซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

- ชื่อโครงการความร่วมมือในการพัฒนาเทคโนโลยีเชิงลึก
- วัตถุประสงค์ของการดำเนินการ
- หน่วยงานของภาครัฐที่มีความร่วมมือ
- แหล่งที่มาขององค์ความรู้ และผลงานที่มีมาก่อน
- งานวิจัยและพัฒนาที่จะดำเนินการ
- งบประมาณและแหล่งที่มาของงบประมาณ
- บุคลากร (โปรดแนบประวัติการทำงานด้านการวิจัยและพัฒนาของหัวหน้าโครงการ นักวิจัย และที่ปรึกษาโครงการ)
- เครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนการดำเนินการ พร้อมระบุ Specification
- วัตถุดิบและวัสดุจำเป็นที่ใช้
- ระยะเวลาและขั้นตอนการดำเนินการ (Action Plan)
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- ความสัมพันธ์ระหว่างโครงการพัฒนาเทคโนโลยีเชิงลึกกับโครงการที่ขอรับการส่งเสริมการลงทุน (ถ้ามี)

6. ผู้ประสานงานของบริษัท (ผู้ที่สามารถชี้แจงรายละเอียดโครงการความร่วมมือได้)

นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....มือถือ..... E-mail.....

7. ผู้ประสานงานของหน่วยงานภาครัฐ ตามข้อ 5. (ผู้ที่สามารถชี้แจงรายละเอียดโครงการความร่วมมือได้) (ถ้ามี)

นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....มือถือ..... E-mail.....

8. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริง

ลงชื่อ..... (ผู้มีอำนาจลงนาม)

(.....)

วันที่.....

ประทับตราบริษัท (ถ้ามี)