



ที่ ลป ๐๐๑๙.๓/ว ๗๓๗๓

ศาลากลางจังหวัดลำปาง
ถนนวิชิตราชูธดำเนิน ลป ๕๒๐๐๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขยายเวลาการรับสมัครกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล
เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดลำปาง ที่ ลป ๐๐๑๙.๓/ว ๑๙๕๑ ลงวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล จำนวน ๑ ชุด
ตามหนังสือที่อ้างถึง จังหวัดลำปาง ให้อำเภอมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ดำเนินการประชาสัมพันธ์และรับสมัครกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล และส่งข้อมูลใบสมัครทั้งเอกสาร และ File word ให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดลำปาง ภายในวันจันทร์ที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗ เพื่อกรรมการพัฒนาชุมชน จะดำเนินการพิจารณาคัดเลือกและแจ้งผลการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล ซึ่งจังหวัดลำปาง จะแจ้งให้ทราบต่อไป นั้น

ในการนี้ จังหวัดลำปาง ได้รับแจ้งจากกรรมการพัฒนาชุมชน ว่าได้ขยายระยะเวลา การรับสมัครกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล ตั้งแต่บัดนี้ - ๑๕ เมษายน ๒๕๖๗ จึงขอให้อำเภอมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ประชาสัมพันธ์ ขยายระยะเวลาการรับสมัครกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล และส่งข้อมูลใบสมัครทั้งเอกสาร และ File word ให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดลำปาง ภายในวันศุกร์ที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

๑

(นายพัชระ สิมะเสถียร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดลำปาง
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน
โทร/โทรสาร ๐ - ๕๔๒๖ - ๕๐๕๕

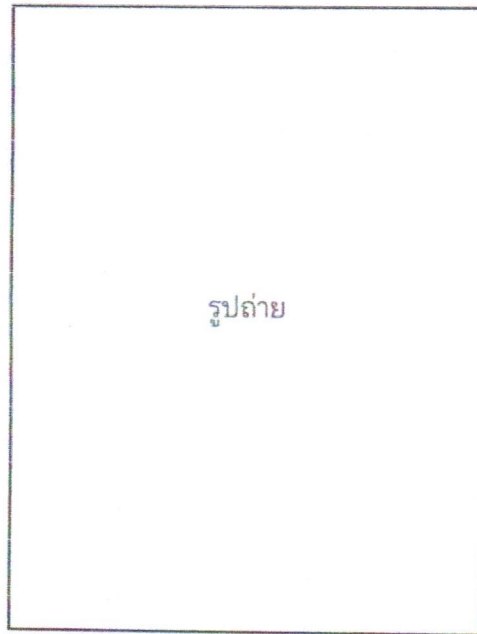
เศรษฐกิจฐานรากมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน
ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



Change for Good

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

ใบสมัคร
โครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล ประจำปี ๒๕๖๗



๑. ข้อมูลทั่วไป/ช่องทางติดต่อ

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

อายุ ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....

ชื่อกลุ่ม/ผู้ประกอบการ : ชื่อผลิตภัณฑ์ :

ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์..... Line ID :

Facebook :

ช่องทางการจำหน่าย :

สถานที่ผลิตเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ก่อนสมัครเข้าร่วมโครงการ : บาท/เดือน

๒. คุณสมบัติ

ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี

ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย ลงทะเบียน ปี พ.ศ.

ประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก ลงทะเบียน ปี พ.ศ.

ทายาทผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี

เป็นทายาทผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ของ ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อผลิตภัณฑ์.....

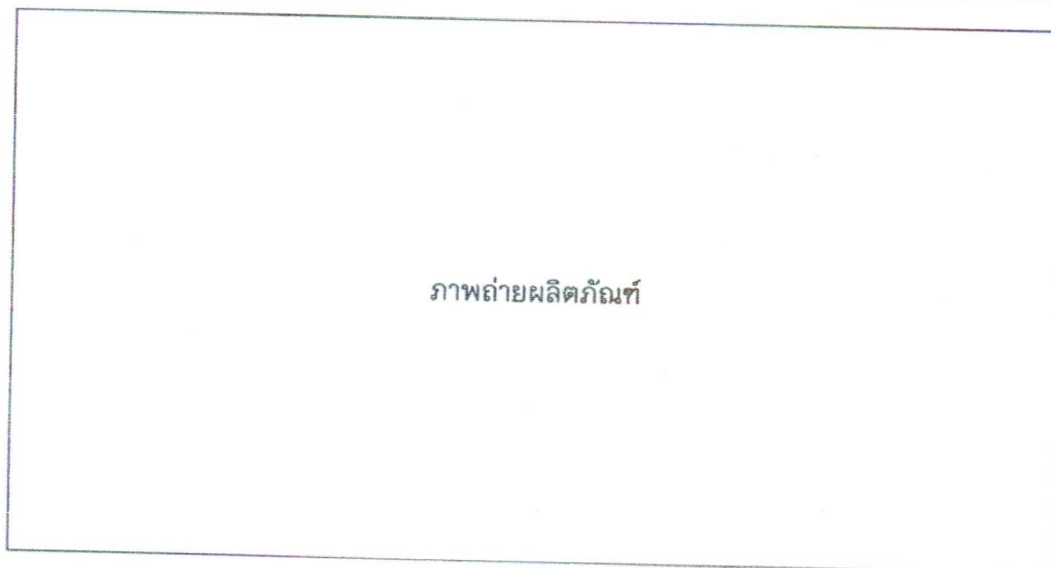
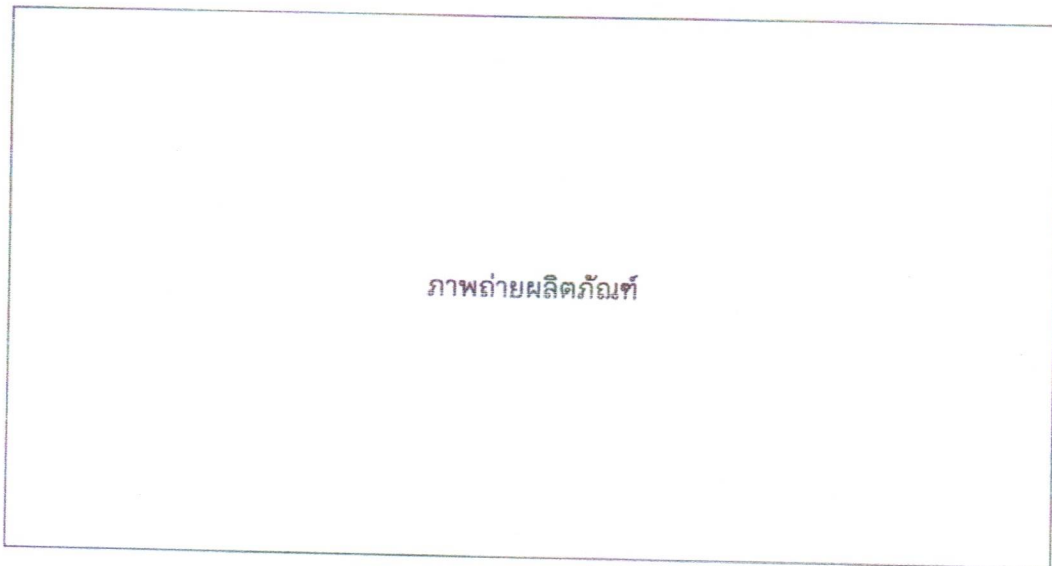
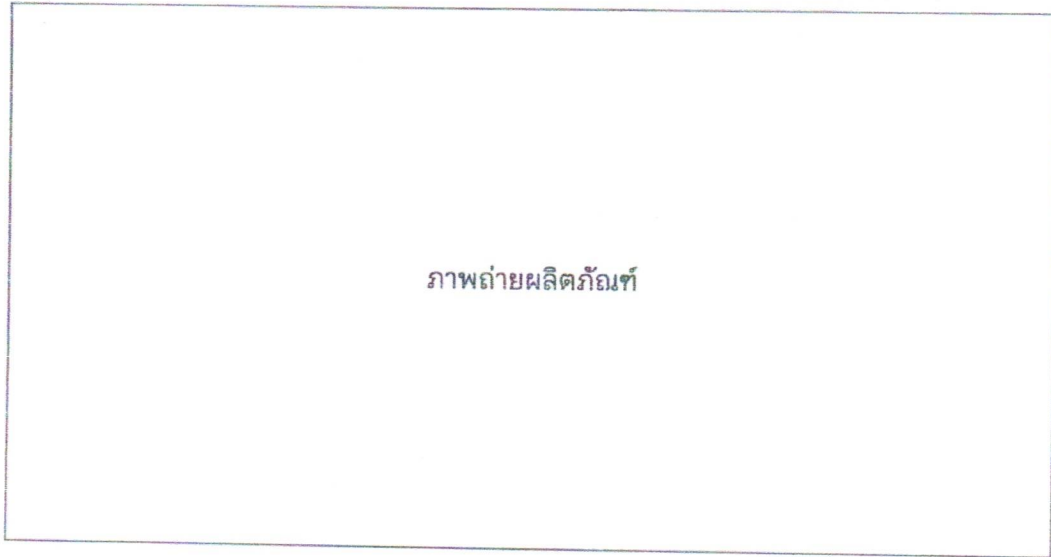
ลงทะเบียน ปี พ.ศ.

ระดับดาวที่ได้รับ.....

/๓. ชื่อผลิตภัณฑ์...

๓. ชื่อผลิตภัณฑ์.....

- ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย
- ประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก



๔. เรื่องราวของผลิตภัณฑ์ (Storytelling) ที่ส่งเข้าประกวด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๕. กระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์

ภาพถ่าย
กระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์

ภาพถ่าย
กระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์

