



ที่ อบ ๐๐๑๘/๑ ๑๓๗๓

ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๕๐๐๐

๑๓ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง โครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู้สากล

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ทะเบียนรายชื่อเยาวชนฯ ปี พ.ศ.๒๕๖๗

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับแจ้งจากกรมการพัฒนาชุมชน เรื่องการดำเนินโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู้สากล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะ องค์ความรู้ให้ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ Young OTOP ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ตอบสนองต่อความต้องการของตลาดต่อยอดภูมิปัญญา ยกระดับการพัฒนาและเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ OTOP ของผู้ผลิต ผู้ประกอบการ Young OTOP ให้มีคุณภาพมาตรฐาน มีอัตลักษณ์เฉพาะ สร้างสรรค์และทันสมัย สามารถแข่งขันได้ในตลาดสากล ตลอดจนเพื่อเพิ่มรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ OTOP ของผู้ผลิต ผู้ประกอบการ Young OTOP

เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมโครงการฯ ดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฯ จึงขอให้อำเภอมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP หรือทายาทผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย และประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก เป็นเป้าหมายที่ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู้สากล ในปี พ.ศ.๒๕๖๗

๒. จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลใบสมัครส่งให้จังหวัดทราบ ทั้งในรูปแบบเอกสาร และไฟล์ Word ทางไลน์กลุ่ม: จนท.OTOP Ubon ให้จังหวัดทราบภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ทั้งนี้มอบหมายให้ นางเบญจมาภรณ์ สัมฤทธิ์ ตำแหน่ง นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๘๙๓๕ ๒๕๘๓ เป็นผู้ประสานงาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางกนกอร โพธิ์สิงห์)

พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน

โทร. ๐-๔๕๓๔-๔๖๒๘

ใบสมัครโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล
ประจำปี ๒๕๖๘



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

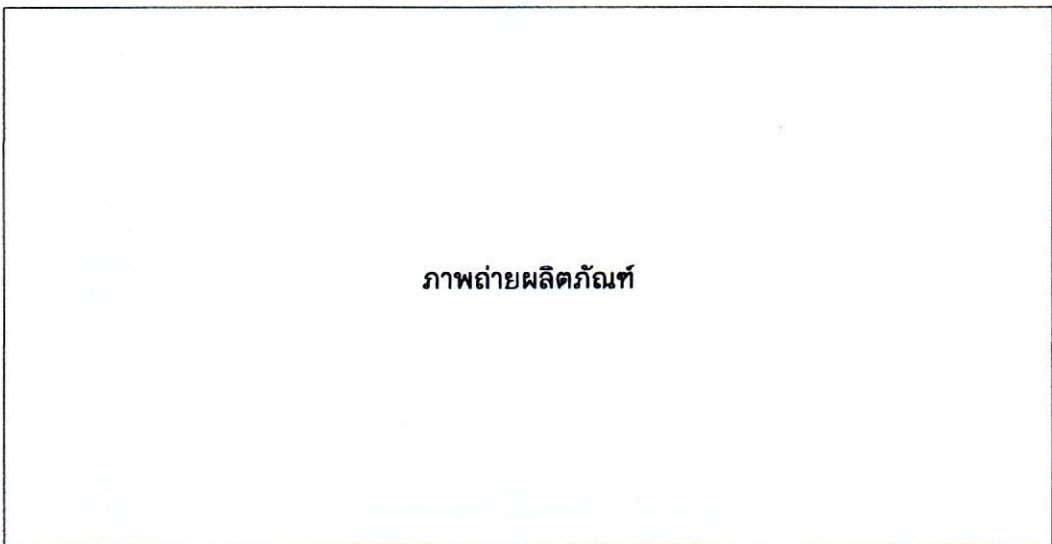
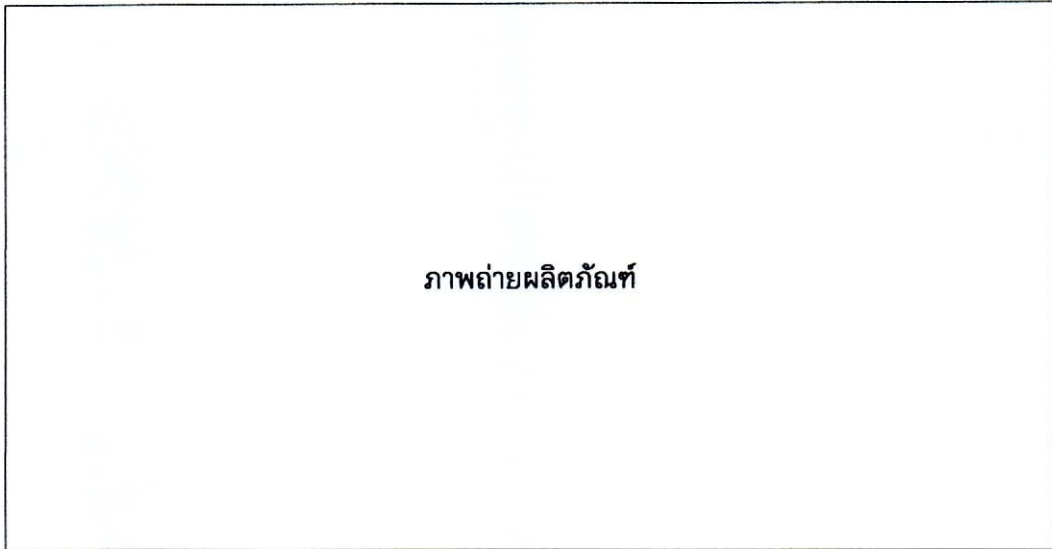
๒. คุณสมบัติ

- 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

รายชื่อเยาวชน Young OTOP ที่ผ่านเข้าร่วม

โครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP รุ่นที่ ๒ ปี พ.ศ.๒๕๖๗

จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ชื่อกลุ่ม	อายุ	ประเภทผลิตภัณฑ์	หมายเหตุ
๑	นางสาวณัฐนันท์ ธิติสกุลชัยภัทร์	กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเย็บที่นอนบ้านนมน	๒๒	ของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก	
๒	นางสาววรารัตน์ ศรีแจ่ม	นางสำราญ ชนะพันธุ์	๒๑	ของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก	
๓	นางสาวกัญญาณัฐ คำเมฆ	ต้นเทียนไหมไทย	๒๗	ผ้า เครื่องแต่งกาย	