



ข้อตกลงการเข้ารับการบ่มเพาะ
โครงการหน่วยบ่มเพาะวิสาหกิจในสถาบันอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อมูลผู้เข้ารับบริการหน่วยบ่มเพาะวิสาหกิจ

วันที่ เดือน พ.ศ.
 ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง
 ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล.....
 ชื่อกิจการ.....

ลงชื่อ () ลงชื่อ ()
 ผู้เข้ารับการบ่มเพาะ ผู้จัดการหน่วยบ่มเพาะวิสาหกิจ
 มหาวิทยาลัยบูรพา
 ลงชื่อ พยาน ลงชื่อ พยาน
 () ()