**แบบ****แจ้งข้อมูลการปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคลากรสายวิชาการที่จะปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | ชื่อ – สกุล ……………………………………………………….………………………………………………………….… |
| 2 | ตำแหน่งทางวิชาการ ……………………………………………………….……………………………………………………  ตำแหน่งบริหาร (ถ้ามี) ……………………………………………………….………………………………………………… |
| 3 | □ พนักงานมหาวิทยาลัย หมวดเงินอุดหนุน □ พนักงานมหาวิทยาลัย หมวดเงินรายได้  □ ข้าราชการ |
| 4 | สังกัด ภาควิชา……………………………………………………………………………………………..……………………  คณะ / สถาบัน …………………………………………………………………….………………………………………….. |
| 5 | ชื่อบริษัทร่วมทุน ที่ปฏิบัติงาน ………………………………………………..…………………………………..….. |
| 6 | ตำแหน่ง และ ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในบริษัทร่วมทุน□CTO □ กรรมการผู้จัดการ □ กรรมการบริหาร □ กรรมการบริษัท □ อื่น ๆ …………………...  …………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………….…………………………………………..…………………………………………  *หมายเหตุ: ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในบริษัทร่วมทุน ควรส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมให้เกิดการเรียนรู้ของนิสิต* |
| 7 | แผนงาน การปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน  …………………………………………………………………….…………………………………………..…………………………………………………………………….…………………………………………..…………………………………………………………………….……………  …………………………………………………………………….…………………………………………..………………………………………… |
| 8 | เหตุผลในการปฏิบัติงาน และสิ่งที่คาดว่าจะได้รับ  …………………………………………………………………….…………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………….…………………………………………..………………………………………… |
| 9 | ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน ต้องมิใช่เงินได้จากการจ้างแรงงาน เช่น เงินเดือนประจำตามประมวลรัษฎากรมาตรา 40 (1)  ได้รับ จำนวน ……………………………….. บาท ต่อ ครั้ง |
| 10 | ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ*ในบริษัทร่วมทุน* ตามข้อ 6 ของท่าน ตรงกับภาระงาน สายวิชาการ ในหมวดใด  และเป็นสัดส่วนภาระงานเท่าใด  …………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………..............…………  …………………………………………………….………………………………………………………………………………....…………………… |
| 11 | ความต้องการขอรับการสนับสนุน จากคณะ / สถาบัน ต้นสังกัด ได้แก่  □ ขอรับการสนับสนุน □ ไม่ขอรับการสนับสนุน   |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ สถานที่ โครงสร้างพื้นฐาน ห้องปฏิบัติการ | □ ไม่มีค่าบริการ | □ ค่าบริการอัตราพิเศษ | | □ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ | □ ไม่มีค่าบริการ | □ ค่าบริการอัตราพิเศษ | | □ สาธารณูปโภค | □ ไม่มีค่าบริการ | □ ค่าบริการอัตราพิเศษ | | □ อื่น ๆ (โปรดระบุ) ……………….. | □ ไม่มีค่าบริการ | □ ค่าบริการอัตราพิเศษ | |
|  |  |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่ขัดต่อแนวปฏิบัติของมหาวิทยาลัย

ลงชื่อ ………………………………………………………… ผู้แจ้งข้อมูลปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน

( )

วันที่ ……../…………………………/……………….

**ส่วนที่ 2 สำหรับส่วนงานต้นสังกัด ของบุคลากรที่แสดงเจตนาปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน**

|  |
| --- |
| รับทราบรายละเอียดการปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน ของบุคลากรสายวิชาการ  ในราย ………………………………………………………………………………………………………………....  และให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน ดังนี้ (ระบุ) …………………………………  □ ไม่มีค่าบริการ (ระบุ) …………………………………  □ มีค่าบริการอัตราพิเศษ (ระบุ) …………………………………  ลงชื่อ ………………………………………………………… หัวหน้าภาควิชา (ถ้ามี)  ( )  วันที่ ……../……………………/……………….  ลงชื่อ ………………………………………………………… หัวหน้าส่วนงาน  ( )  วันที่ ……../……………………/………………. |

**หมายเหตุ : คำจำกัดความ (Definition)**

“บุคลากรสายวิชาการ” หมายความว่า พนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ และข้าราชการพลเรือนในสังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตำแหน่งวิชาการ

“หัวหน้าส่วนงาน” หมายความว่า คณบดี และผู้อำนวยการสถาบัน

“บริษัทร่วมทุน” หมายความว่า บริษัทจำกัด ที่จัดตั้งขึ้นจากการร่วมลงทุนระหว่าง บริษัท ซียู เอ็นเทอร์ไพร์ส จำกัด (CU ENTERPRISE CO., LTD.) กับบุคลากรสายวิชาการ ที่ได้รับการบ่มเพาะจากศูนย์กลางนวัตกรรมแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ส่วนที่ 3 คณะกรรมการกลั่นกรองบุคลากรสายวิชาการปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน**

ตามที่มหาวิทยาลัยสนับสนุนให้บุคลากรสายวิชาการสามารถปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ ภายใต้ระบบนิเวศที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างผลงาน เข้าถึงแหล่งทุน สร้างคนเก่ง โดยอ้างอิงงานวิจัยเพื่อสังคม

มีบุคลากรสายวิชาการ แจ้งขอรับการมอบหมายปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน ดังนี้

ชื่อ – นามสกุล …………………………………………….………………………………………………………….…………………

ตำแหน่งทางวิชาการ …………………………………………….………………………………………………………………….…

ตำแหน่งบริหาร (ถ้ามี) ……………………….……………………..……………………...........................................…..

□ พนักงานมหาวิทยาลัย หมวดเงินอุดหนุน

□ พนักงานมหาวิทยาลัย หมวดเงินรายได้

□ ข้าราชการ

สังกัด ภาควิชา………………………………………………คณะ / สถาบัน ………………………………………………………

ชื่อบริษัทร่วมทุน ที่ปฏิบัติงาน …………………………..………………………………………...…………………….……..…..

บุคลากรสายวิชาการมีคุณสมบัติครบถ้วนตามแนวปฏิบัติการปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน

1. เป็นบุคลากรสายวิชาการที่มีความรู้ความสามารถและมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

2. เป็นบุคลากรสายวิชาการที่ได้รับการบ่มเพาะจากศูนย์กลางนวัตกรรมแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีแสดงหลักฐานจากบริษัท ซียู เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด และ/หรือมีสัญญามอบหุ้น หรือหนังสือแสดงเจตจำนงการมอบหุ้นให้กับ บริษัท ซียู เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด

3. ไม่ดำรงตำแหน่งอธิการบดี รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี คณบดี ผู้อำนวยการสถาบัน หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งมีฐานะเทียบเท่าคณบดี หรือผู้อำนวยการ และหัวหน้าภาควิชา *(ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนในโครงการซึ่งนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ พ.ศ. 2566)*

ทั้งนี้ เว้นแต่เป็นงานบริหารที่เกี่ยวข้องกับกิจการของมหาวิทยาลัย และอธิการบดีมอบหมายให้ไปกำกับดูแล

ที่ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองฯ ในการประชุมครั้งที่ ….............. เมื่อวันที่ ……………..………….…………………. จึงขอเสนอความเห็น ให้พิจารณามอบหมายบุคลากรสายวิชาการปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน

□ เห็นชอบ โดยให้มีกำหนดระยะเวลา 1 ปี

□ ไม่เห็นชอบ

หมายเหตุ ………………………………………………………………….……………………………………………………………….......... ………………………………………………………………….………………………………………………………………...........................

|  |  |
| --- | --- |
| **(อาจารย์ ดร.ศันธยา กิตติโกวิท)**  **ผู้อำนวยการศูนย์กลางนวัตกรรม**  **แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**  **วันที่ ………../……………………/………….** | **(ศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.พรอนงค์ อร่ามวิทย์)**  **ผู้รักษาการแทนรองอธิการบดี**  **วันที่ ………../……………………/………….** |

**ส่วนที่ 4 การมอบหมายบุคลากรสายวิชาการปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุน**

**□**  **เห็นชอบ และมอบหมายปฏิบัติงานในบริษัทร่วมทุนดังกล่าว โดยให้มีระยะเวลาอนุมัติ**

**ตั้งแต่วันที่อธิการบดีลงนาม จนครบกำหนดระยะเวลา 1 ปี**

□ **ไม่เห็นชอบ**

**(ศาสตราจารย์ ดร.วิเลิศ ภูริวัชร)**

**ผู้รักษาการแทนอธิการบดี**

**วันที่ ………../……………………/………….**