

แบบฟอร์มทะเบียนประวัติหมอดินอาสา (ย่อ) กรมพัฒนาที่ดิน

รูปถ่าย
ขนาด 1 - 2 นิ้ว

1. ชื่อ (นาย , นาง , นางสาว)
 2. วัน / เดือน / ปีเกิดสมาชิกในบ้านคน
 3. เลขที่บัตรประจำตัวฯ - - - -
วันออกบัตรวันหมดอายุ.....
 4. สถานภาพหมอดิน หมอดินประจำอำเภอ หมอดินประจำตำบล หมอดินประจำหมู่บ้าน
 5. ที่อยู่ / สถานที่ติดต่อ เลขที่ หมู่ที่.....บ้าน.....ต.....อ.....
จังหวัด สุพรรณบุรี โทรศัพท์..... E-mail address(ถ้ามี).....
 6. การศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา..... อนุปริญญา สาขา.....
 ปริญญาสาขา.....
- ความรู้/ประสบการณ์/ความเชี่ยวชาญ/ภูมิปัญญาท้องถิ่น (ที่ท่านพบ หรือมีและต้องการเผยแพร่เพื่อเป็นวิทยาทาน)
-
7. ตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งจากทางราชการในปัจจุบัน
 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต กรรมการบริหาร อบต. ระบุ(.....)
 อสม. ปศุสัตว์อาสา อื่นๆ ระบุ
 8. เป็นสมาชิกกลุ่ม เกษตรกร สหกรณ์ ธกส. อื่น ๆ ระบุ
 9. ท่านมีพื้นที่ทำกินทั้งหมด(ไร่) เป็นของตนเอง(ไร่) เช่า(ไร่)
 10. อาชีพหลัก การเกษตร รับจ้างทั่วไป พนักงานบริษัท รับราชการ
 11. การใช้ประโยชน์ที่ดินของท่านในปัจจุบัน ทำนาไร่ ทำไร่(ระบุชนิด)..... .. จำนวน..... ไร่
 ปลูกผัก(ระบุชนิด)..... จำนวน.....ไร่ ทำสวน(ระบุชนิด)..... จำนวน.....ไร่
 ประมง (ระบุชนิด)..... จำนวน.....ไร่ เลี้ยงสัตว์(ระบุชนิด)..... .. จำนวน..... ตัว
อาชีพรองหรืออาชีพเสริม
 12. สภาพปัญหาที่ท่านทำกินของท่านที่พบส่วนใหญ่ ดินเป็นกรดจัด ดินเค็ม ดินตื้นปุ๋ย ดินดานแน่น
 ดินมีการชะล้างพังทลาย ขาดความอุดมสมบูรณ์ อื่นๆ.....
 13. แหล่งน้ำที่ใช้สำหรับเพื่อการเกษตร มีน้ำใช้พอเพียงตลอดปี มีน้ำใช้ไม่พอเพียง
 14. โดย อยู่ในพื้นที่ชลประทาน อาศัยน้ำฝน แหล่งน้ำธรรมชาติ
 แหล่งน้ำขนาดเล็กสาธารณะ สระน้ำในไร่นา(1,260 ลบ.ม.)จำนวน.....บ่อ
 15. การรับบริการจากกรมพัฒนาที่ดิน ได้รับการอบรม ก่อสร้างแหล่งน้ำ ได้รับเครื่องมือทางการเกษตร
 ได้รับกล้าหญ้าแฝก ไม้ยืนต้นระบุ..... โดโลไมท์ เมล็ดพืชปุ๋ยสด
 ก่อสร้างระบบอนุรักษ์ดินและน้ำ อื่นๆ ระบุ..... ไม่เคยได้รับ
- * ต้องการให้กรมพัฒนาที่ดินสนับสนุน(ระบุ)
16. ท่านเคยใช้ปุ๋ยอินทรีย์,ปุ๋ยชีวภาพ ในไร่ / นา / สวน หรือไม่ (....) ไม่เคย (....) เคย
ชนิดปุ๋ยคือ (....) ปุ๋ยหมัก (....) ปุ๋ยหมักอัดเม็ด (....) ปุ๋ยคอก ชีวไว ชีไก่อ ชีหมี (....) ปุ๋ยพืชสด.....
(....) ปุ๋ยอินทรีย์น้ำสูตร.....(....) โกลบตอซัง (....) อื่น ๆ (ระบุชนิด)
- ลงชื่อ..... (ลายเซ็นต์หมอดินอาสา) วันที่/...../255....