|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **C2C for OBE: Commit to Change for Outcome Based Education  (AUN-QA Criteria Version 4.0) รุ่นที่ 1 และ 2 ประจำปี 2565** | |
| **วันจัดกิจกรรม:**  **สถานที่:**  **ลงทะเบียนได้ที่:**  **ระยะเวลาลงทะเบียน:**  **ผู้ประสานงานกิจกรรม:** | ตามกำหนดการ  ประกาศ ณ ระบบลงทะเบียน  http://op.mahidol.ac.th/qd/regis  วันที่ 22 พฤศจิกายน - 17 ธันวาคม 2564  นางสาวกัทลี คุรุกุล / นางสาวณภัสนันท์ กันย์ธันชพร  กองพัฒนาคุณภาพ  โทร 0-2849-6059 โทรสาร 0-2849-6061  Email: kattalee.gur@mahidol.edu / naphatsanan.kan@mahidol.edu |

**โปรดศึกษาข้อกำหนดและขั้นตอนการลงทะเบียน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Document | **กำหนดการของโครงการฯ** | |
| **รุ่นที่ 1 (MU AUN-QA Assessment Tier 3)**  หลักสูตรระดับปริญญาตรี หรือปริญญาโท หรือปริญญาเอก ที่ได้รับการตรวจประเมิน MU AUN-QA  ในรูปแบบ Tier 3 แล้ว (รูปแบบ 3.0 เดิม) | | วันที่ 13-14 มกราคม 2565  เวลา 08.30 - 16.30 น. |
| **รุ่นที่ 2 (MU AUN-QA Assessment Tier 2)**  หลักสูตรระดับปริญญาตรี หรือปริญญาโท หรือปริญญาเอก ที่ได้รับการตรวจประเมิน MU AUN-QA  ในรูปแบบ Tier 2 แล้ว (รูปแบบ 2.0 เดิม) | | กิจกรรมที่ 1:  วันที่ 10-11 กุมภาพันธ์ 2565  เวลา 08.30 - 16.30 น.  กิจกรรมที่ 2:  วันที่ 17-18 มีนาคม 2565  เวลา 08.30 - 16.30 น. |
|  | **เงื่อนไขและขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ** | |
| *โปรดดำเนินการตามเงื่อนไขและระยะเวลาที่กำหนดจึงจะถือว่าการสมัครเข้าร่วมโครงการเสร็จสมบูรณ์ และมหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ การเข้าร่วมโครงการฯ แก่หลักสูตรที่ลงทะเบียนก่อน (First-come, First-served) และดำเนินการลงทะเบียนได้สมบูรณ์ตามข้อกำหนด  จำนวนรุ่นละ 25 หลักสูตร โดยจะปิดรับสมัครก่อนระยะเวลาที่กำหนดกรณีมีหลักสูตรสมัครครบเต็มจำนวน*   1. ส่วนงานพิจารณาส่งหลักสูตรเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 1 – 2 หลักสูตร โดยต้องเป็นหลักสูตรระดับปริญญาตรี หรือปริญญาโท หรือปริญญาเอกที่ได้รับการตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาระดับหลักสูตรตามเกณฑ์ AUN-QA มหาวิทยาลัยมหิดล ในรูปแบบ Tier 3 (รูปแบบ 3.0 เดิม) และ/หรือหลักสูตรที่ได้รับการตรวจประเมิน MU AUN-QA ในรูปแบบ Tier 2 แล้ว (รูปแบบ 2.0 เดิม) 2. หลักสูตรเสนอรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 4 – 7 ท่านต่อ 1 หลักสูตร ประกอบด้วย   กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารส่วนงาน ระดับคณบดี/ผู้อำนวยการ หรือรองคณบดี/รองผู้อำนวยการ ด้านการศึกษาหรือพัฒนาคุณภาพ   หรือผู้ช่วยคณบดี/ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ด้านการศึกษาหรือพัฒนาคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน  กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการบริหารหลักสูตรและ/หรืออาจารย์ประจำหลักสูตร จำนวน 5 ท่าน   1. ลงทะเบียนได้ที่ <http://op.mahidol.ac.th/qd/regis>    1. ดาวน์โหลดไฟล์แบบฟอร์มได้ที่หน้าระบบลงทะเบียน เพื่อระบุข้อมูลผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ลงในแบบฟอร์ม    2. แนบส่งไฟล์เอกสารประกอบการลงทะเบียน ดังนี้   1) รายชื่อผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ   * แบบฟอร์มที่ระบุรายชื่อผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ แล้ว ในรูปแบบ Microsoft Word * แบบฟอร์มที่ระบุรายชื่อผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ และ**คณบดี/ผู้อำนวยการ ลงนามเห็นชอบแล้ว** ในรูปแบบ PDF   2) กลุ่มหลักสูตรที่ได้รับการตรวจประเมิน MU AUN-QA ในรูปแบบ Tier 3   * รายงานการประเมินตนเองของหลักสูตร (Self-Assessment Report; SAR) ที่ปรับปรุง/พัฒนาตามที่ได้รับข้อเสนอแนะ จากการตรวจประเมินในระดับมหาวิทยาลัย ทั้งในรูปแบบ Microsoft Word และ PDF * ข้อมูลสรุปสิ่งที่ดำเนินการปรับปรุง/พัฒนาในแต่ละหมวด (Criteria) ในรูปแบบ PDF   3) กลุ่มหลักสูตรที่ได้รับการตรวจประเมิน MU AUN-QA ในรูปแบบ Tier 2   * แผนดำเนินการปรับปรุง/พัฒนารายงานการประเมินตนเอง (Improvement Plan) ในรูปแบบ PDF * รายงานการประเมินตนเองของหลักสูตร (Self-Assessment Report; SAR) ทั้งในรูปแบบ Microsoft Word และ PDF **(ถ้ามี)** | | |
| Group brainstorm | **การเข้าอบรมในแต่ละกิจกรรม** | |
| 1. ผู้เข้าอบรมทุกท่านต้องศึกษา Guide to AUN-QA Criteria Version 4.0 ของ AUN-QA Official Channel ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม  โดยสามารถเข้าดูได้ที่ <https://www.youtube.com/watch?v=kbNFt-FGPlc&list=PLCdrYPLbFGuez_IDmyTZ7FXYJWCkVvwtX&index=1> 2. ต้องมีผู้แทนหลักสูตรเข้าร่วมการอบรมจำนวนไม่น้อยกว่า 4 ท่านต่อวัน โดยต้องประกอบด้วยผู้ที่มีรายชื่อในกลุ่มที่ 1 อย่างน้อย 1 ท่าน และในกลุ่มที่ 2 อย่างน้อย 3 ท่าน และสามารถปฏิบัติภาระงานที่ได้รับมอบหมาย (Assignment) ได้ครบถ้วน 3. เพื่อประโยชน์สูงสุดในการอบรมขอความกรุณาเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องของหลักสูตรเพื่อประกอบการอบรม \* ดังนี้  * รายงานการประเมินตนเอง (Self – Assessment Report; SAR) (ถ้ามี) * กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.) 1 – 7 * ผลการสำรวจเกี่ยวกับหลักสูตรในด้านต่าง ๆ (บุคลากรสายวิชาการ และสายสนับสนุน นักศึกษาปัจจุบัน ศิษย์เก่า ผู้ใช้บัณฑิต เป็นต้น) * สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรหรือเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการจัดทำหลักสูตร   \* รายการเอกสารดังกล่าว หลักสูตรสามารถพิจารณาคัดเลือกเอกสารที่จะนำมาประกอบการอบรมได้ตามความเหมาะสม | | |

**ข้อมูลหลักสูตรเข้าอบรม**

ชื่อหลักสูตร ณ วันที่ได้รับการตรวจประเมินฯ

|  |  |
| --- | --- |
| Faculty / Institutes / College and others | เลือกส่วนงานจากที่นี่ |
| ภาควิชา (ถ้ามี) |  |
| Department (if any) |  |
| หลักสูตร | ตัวอย่าง: วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิขา...... |
| Program’s Name | Example: Bachelor of Science Program in…… |
| Degree (ระดับปริญญา) | เลือกระดับปริญญาจากที่นี่ |
| รูปแบบที่หลักสูตรของท่านได้รับการตรวจประเมินจากมหาวิทยาลัย | MU AUN-QA ในรูปแบบ Tier 3 (รูปแบบ 3.0 เดิม)  MU AUN-QA ในรูปแบบ Tier 2 (รูปแบบ 2.0 เดิม) |
| จำนวนรุ่นของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร....................รุ่น | |

กรณีที่มีการปรับปรุงและเปลี่ยนชื่อหลักสูตร (สำหรับหลักสูตรที่มีการปรับปรุงและเปลี่ยนชื่อหลักสูตรเท่านั้น)

|  |  |
| --- | --- |
| ภาควิชา (ถ้ามี) |  |
| Department (if any) |  |
| หลักสูตร | ตัวอย่าง: วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิขา...... |
| Program’s Name | Example: Bachelor of Science Program in…… |
| Degree (ระดับปริญญา) | เลือกระดับปริญญาจากที่นี่ |
| จำนวนรุ่นของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร....................รุ่น | |

**รายนามผู้เข้าอบรม**

| **ที่** | **ชื่อ – สกุล** | **ตำแหน่งบริหาร /  ตำแหน่งในหลักสูตร** |
| --- | --- | --- |
| **กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารส่วนงาน ระดับคณบดี/ผู้อำนวยการ หรือรองคณบดี/รองผู้อำนวยการ ด้านการศึกษาหรือพัฒนาคุณภาพ  หรือผู้ช่วยคณบดี/ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ด้านการศึกษาหรือพัฒนาคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน** | | |
|  | *ตำแหน่งทางวิชาการ...ชื่อ...สกุล..* |  |
|  | Email: | |
|  |  |  |
|  | Email: | |
| **กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการบริหารหลักสูตรหรืออาจารย์ประจำหลักสูตร จำนวน 5 ท่าน** | | |
|  |  |  |
|  | Email: | |
|  |  |  |
|  | Email: | |
|  |  |  |
|  | Email: | |
|  |  |  |
|  | Email: | |
|  |  |  |
|  | Email: | |

**ผู้ประสานงาน**

| **ที่** | **ชื่อ – สกุล** | **ตำแหน่งงาน** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Mobile Phone: (โปรดระบุ) Email: | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( )

คณบดี / ผู้อำนวยการ

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_