|  |  |
| --- | --- |
| **กิจกรรม** | **การอบรมผู้ตรวจประเมินตามเกณฑ์ AUN-QA (MU AUN-QA Assessor Training): AUN-QA Criteria version 4.0 ประจำปี 2565** |
| **วันจัดกิจกรรม:****รูปแบบ:****ลงทะเบียนได้ที่:****ระยะเวลาลงทะเบียน:****ผู้ประสานงานกิจกรรม:** | ตามกำหนดการOnline ผ่านโปรแกรม ZOOM Meetinghttp://op.mahidol.ac.th/qd/regisวันที่ 4 - 21 มกราคม 2565นางสาวณิชานาฏ ปราศจากอริ / นางสาวกัทลี คุรุกุลกองพัฒนาคุณภาพโทร 0-2849-6059 โทรสาร 0-2849-6061Email: nichanart.pra@mahidol.edu / kattalee.gur@mahidol.edu |

**โปรดศึกษาข้อกำหนดและขั้นตอนการลงทะเบียน**

|  |  |
| --- | --- |
| Document | **กำหนดการของโครงการฯ 2 กิจกรรม ในรูปแบบ Online ผ่านโปรแกรม ZOOM** |
| **ช่วงที่ 1: การอบรมเกณฑ์ AUN-QA Criteria Version 4.0** | วันที่ 10 – 11 กุมภาพันธ์ 2565เวลา 08.30 - 16.30 น. |
| **ช่วงที่ 2: กระบวนการตรวจประเมินตามเกณฑ์ AUN-QA** | วันที่ 17 – 18 มีนาคม 2565เวลา 08.30 - 16.30 น. |
|  | **เงื่อนไขและขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ** |
| *โปรดดำเนินการตามเงื่อนไขและระยะเวลาที่กำหนดจึงจะถือว่าการสมัครเข้าร่วมโครงการเสร็จสมบูรณ์ และมหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์การเข้าร่วมโครงการฯ แก่ผู้ที่ลงทะเบียนก่อน (First-come, First-served) และดำเนินการลงทะเบียนได้สมบูรณ์ตามข้อกำหนด จำนวนรับสมัครทั้งโครงการฯ 40 ท่าน โดยจะปิดรับสมัครก่อนระยะเวลาที่กำหนดกรณีมีผู้สมัครครบเต็มจำนวน*1. ส่วนงานพิจารณารายชื่อบุคลากรในสังกัดที่เคยได้รับการอบรมผู้ตรวจประเมิน MU AUN-QA Assessor Training ระหว่างรุ่นที่ 1 – 8เพื่อเสนอชื่อผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 1 ท่าน โดยมีข้อกำหนด ดังนี้
2. ผู้เข้าอบรมต้องศึกษา Guide to AUN-QA Criteria Version 4.0 ของ AUN-QA Official Channel ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

โดยสามารถเข้าดูได้ที่ <https://www.youtube.com/channel/UC2CgrG0p5lCAo7yHwDGFlDA>1. ผู้เข้าอบรมต้องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามที่กำหนด และปฏิบัติภาระงานที่ได้รับมอบหมาย (Assignment) ในระหว่างกิจกรรมได้ครบถ้วน
2. ผู้เข้าอบรมสามารถร่วมปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมินคุณภาพหลักสูตรระดับมหาวิทยาลัยได้ อย่างน้อยจำนวน 2 หลักสูตรต่อปี
3. ลงทะเบียนได้ที่ <http://op.mahidol.ac.th/qd/regis>
	1. ดาวน์โหลดไฟล์แบบฟอร์มสำหรับระบุชื่อผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ได้ที่หน้าระบบลงทะเบียน
	2. ระบุข้อมูลผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ลงในแบบฟอร์ม
	3. แนบส่งไฟล์แบบฟอร์ม ดังนี้
* แบบฟอร์มที่ระบุรายชื่อผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ แล้ว ในรูปแบบ Microsoft Word
* แบบฟอร์มที่ระบุรายชื่อผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ และ**คณบดี/ผู้อำนวยการ ลงนามเห็นชอบแล้ว** ในรูปแบบ PDF
 |

ระบุข้อมูลผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ.../2

**ข้อมูลผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ**

|  |  |
| --- | --- |
| Faculty / Institutes / College and others | เลือกส่วนงานจากที่นี่ |
| ภาควิชา (ถ้ามี) |  |
| Department (if any) |  |
| ตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อ – สกุล |  |
| Academic title Name - Surname |  |
| ตำแหน่งงาน |  |
| ตำแหน่งบริหาร (ถ้ามี) |  |
| ตำแหน่งในหลักสูตร (ถ้ามี) |  |
| ข้อมูลติดต่อ | Email: |
|  | เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ |

**ผู้ประสานงาน**

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

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

( )

คณบดี / ผู้อำนวยการ

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