|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ชื่อกิจกรรม :**  **ลงทะเบียนได้ที่ :**  **ระยะเวลาลงทะเบียน :**  **ผู้ประสานงานกิจกรรม :** | การฝึกอบรมผู้ตรวจประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ  (MU EdPEx Assessor Training) รุ่นที่ 12 ประจำปีงบประมาณ 2567  http://op.mahidol.ac.th/qd/regis  ภายในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 ก่อนเวลา 16.00 น.  นางสาวเบญจวรรณ นิลคง  โทรศัพท์ 02-849-6063 E-mail : benjawan.nil@mahidol.edu |
| **วัตถุประสงค์** | | |
| 1. เพื่อพัฒนาผู้ตรวจประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (MU EdPEx Assessor) ให้สามารถตรวจประเมินความก้าวหน้าของส่วนงานตามเกณฑ์ EdPEx จากรายงานการประเมินตนเอง (SAR) และให้คะแนนได้อย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน อีกทั้งสามารถเขียนรายงานป้อนกลับ (Feedback report) ที่เป็นประโยชน์ให้แก่ส่วนงานในการนำไปใช้พัฒนาและปรับปรุงต่อไป 2. เพื่อพัฒนาผู้ตรวจประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (MU EdPEx Assessor) รายใหม่สำหรับการตรวจประเมินในปี 2567 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายละเอียดกิจกรรม** | | |
| **Pre Assessor Training** | | |
| **การอบรมเชิงปฏิบัติการ “EdPEx Criteria Training” ครั้งที่ 21**  \*เจ้าหน้าที่กองพัฒนาคุณภาพจะดำเนินการลงทะเบียนให้กับผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อเข้าร่วมอบรม | | วันที่ 6-8 ธันวาคม 2566  ณ ห้องแกรนด์บอลรูม ศูนย์ประชุมและอาคารจอดรถมหิดลสิทธาคาร |
| **Assessor Training** | | |
| **ช่วงที่ 1** | **การอบรม “กระบวนการตรวจประเมินตามแนว TQA”** | วันที่ 24-26 มกราคม 2567  ณ ห้องแกรนด์บอลรูม ศูนย์ประชุมและอาคารจอดรถมหิดลสิทธาคาร |
| **ช่วงที่ 2** | **ครั้งที่ 1 Workshop : Pre-Consensus**  **“การจัดทำ Item Lead”** | วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 09.00-11.00 น.  รูปแบบ Online ผ่านโปรแกรม Cisco Webex Meeting |
|  | **ครั้งที่ 2 Workshop : การจัดทำ Consensus Review**  **และ Site Visit Planning** | วันที่ 6-8 มีนาคม 2567 สถานที่ต่างจังหวัด (แจ้งให้ทราบภายหลัง) |
| **ช่วงที่ 3** | **ผู้ผ่านการอบรมในช่วงที่ 1 และ 2**  **เข้าตรวจประเมินพื้นที่จริง 1 ส่วนงาน** | เดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2567  ทีมวิทยากรจะเป็นผู้พิจารณาก่อนให้ลงตรวจประเมิน |

|  |  |
| --- | --- |
| **เงื่อนไขและขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ** | |
| *โปรดดำเนินการตามเงื่อนไขและระยะเวลาที่กำหนดจึงจะถือว่าการสมัครเข้าร่วมอบรมเสร็จสมบูรณ์ และมหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ การเข้าร่วมอบรมแก่ผู้ที่ดำเนินการลงทะเบียนได้สมบูรณ์ตามข้อกำหนด*  1. ส่วนงานพิจารณารายชื่อผู้เข้าร่วมอบรมฯ โดยมีข้อกำหนด ดังนี้  1.1 ผู้บริหารส่วนงาน ระดับ คณบดี/ผู้อำนวยการ รองคณบดี/รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยคณบดี/ผู้ช่วยผู้อำนวยการ  1.2 หัวหน้าภาควิชา/ประธานหลักสูตร ซึ่งมีประสบการณ์การบริหารภาควิชา/หลักสูตร อย่างน้อย 2 ปี  2. ลงทะเบียนได้ที่ http://op.mahidol.ac.th/qd/regis หรือ Scan QR Code  2.1 ระบุข้อมูลผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ลงในแบบฟอร์ม (ดาวน์โหลดไฟล์แบบฟอร์มได้ที่หน้าระบบลงทะเบียน)  2.2 แนบส่งแบบฟอร์มที่ระบุรายชื่อผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ และคณบดี/ผู้อำนวยการ ลงนามเห็นชอบแล้ว ในรูปแบบ PDF/รูปภาพ  ภายในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 ก่อนเวลา 16.00 น. | |
| **เงื่อนไขการเข้าร่วมกิจกรรม** | |
| ผู้เข้าอบรมจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมครบเต็มเวลาทุกกิจกรรมตามที่กำหนด ไม่สามารถส่งผู้แทนได้ในกรณีที่ไม่สามารถเข้าอบรมได้ในบางวัน  ผู้เข้าร่วมอบรมปฏิบัติหน้าที่ในการตรวจประเมินให้กับมหาวิทยาลัย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบฟอร์มเสนอรายชื่อผู้เข้าร่วม** | | | | | | | |
| **การฝึกอบรมผู้ตรวจประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษา**  **เพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (MU EdPEx Assessor Training) รุ่นที่ 12 ประจำปีงบประมาณ 2567** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **ส่วนงาน :** | |  | | | | | |
| **1. ข้อมูลผู้สมัครเข้าอบรม** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **1)** | **ชื่อ – สกุล :** | | | *ตำแหน่งทางวิชาการ...ชื่อ...สกุล..* | |  | |
|  | **Email :** | | |  | |  | |
|  | **เบอร์โทรศัพท์มือถือ :** | | |  | |  | |
|  | **ตำแหน่งบริหาร :** | | |  | |  | |
| **(ส่วนงาน/ภาควิชา/หลักสูตร)** | | | |  | |  | |
| **ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง :** | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
| **2)** | **ชื่อ – สกุล :** | | | *ตำแหน่งทางวิชาการ...ชื่อ...สกุล..* | |  | |
|  | **Email :** | | |  | |  | |
|  | **เบอร์โทรศัพท์มือถือ :** | | |  | |  | |
|  | **ตำแหน่งบริหาร :** | | |  | |  | |
| **(ส่วนงาน/ภาควิชา/หลักสูตร)** | | | |  | |  | |
| **ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง :** | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
| **2. ผู้ประสานงาน** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **ชื่อ – สกุล :** | | |  | | | |  |
| **ตำแหน่งงาน :** | | |  | | | |  |
| **Email :** | | |  | | | |  |
| **เบอร์โทรศัพท์/มือถือ :** | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
| **3. ลงนามผู้บริหาร** | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | | ( ) | |  |
|  | | | | | คณบดี / ผู้อำนวยการ | |  |
|  | | | | | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | | | | |  | |  |