

**แบบฟอร์ม 3**

**แบบฟอร์ม**

**รายชื่อคณะกรรมการตรวจประเมินหลักสูตรที่ขอขึ้นทะเบียนการเผยแพร่ TQR**

**(หลักสูตรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ)**

**(TQR : Thai Qualifications Register)**

|  |
| --- |
| **1)รายชื่อหลักสูตร**................................................................................................................................................................ |
| ที่ | ชื่อ- สกุล | สถาบัน/คณะ | ตำแหน่ง |
| 1 |  |  | ประธาน |
| 2 |  |  | กรรมการ |
| 3 |  |  | กรรมการ |

|  |
| --- |
| **2)รายชื่อหลักสูตร**................................................................................................................................................................ |
| ที่ | ชื่อ- สกุล | สถาบัน/คณะ | ตำแหน่ง |
| 1 |  |  | ประธาน |
| 2 |  |  | กรรมการ |
| 3 |  |  | กรรมการ |

 ลงชื่อ ...................................................................

 ( )

 ผู้ได้รับมอบหมาย

**(กรุณาส่งกลับมายังกองพัฒนาคุณภาพการศึกษา ภายในวันที่ 29 พฤษภาคม 2563)**



**แบบฟอร์ม 4**

**แบบตอบรับ**

**การทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจประเมินคุณภาพหลักสูตรในกรณีที่จะขอเผยแพร่หลักสูตรที่มีคุณภาพ**

**และมาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ**

**(TQR : Thai Qualifications Register)**

ชื่อหลักสูตร................. (คณะ/หลักสูตรกรอกรายละเอียด) ...............................................................................................

ชื่อคณะ........................ (คณะ/หลักสูตรกรอกรายละเอียด)..............................................................................................

รับทราบในการทำหน้าที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการตรวจประเมินหลักสูตรขอขึ้นทะเบียน TQR โดยทำหน้า

 ประธานคณะกรรมการ คณะกรรมการ รายละเอียดดังนี้

1. ชื่อ-สกุล(ตำแหน่งทางวิชาการ)……………………………………………………………………………………………................
2. รหัสผู้ประเมิน สกอ. ที่ขึ้นทะเบียนกรณีในตรวจ TQR.......................................................................................
3. มหาวิทยาลัย............................................................................................................................................................
4. อีเมล์(E-mail) ..........................................................................................................................................................
5. หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)...............................................................................................................................

**หมายเหตุ** : องค์ประกอบและคณะกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับหลักสูตรขอขึ้นทะเบียน TQR ให้มีคุณสมบัติเป็นไปตามเงื่อนไขที่ สกอ. กำหนด

 ลงชื่อ....................................................................................

( )

 ผู้ตรวจประเมิน

**(กรุณาส่งกลับมายังกองพัฒนาคุณภาพการศึกษา ภายในวันที่ 29 พฤษภาคม 2563)**