**แบบฟอร์ม 1**

**แบบยืนยัน**

**รูปแบบการตรวจประเมินคุณภาพภายในระดับหลักสูตร และรายชื่อหลักสูตรที่สุ่มตรวจประเมิน**

**ประจำปีการศึกษา 2563**

**คณะ**

1. คณะ/หลักสูตร กรุณาเลือกรูปแบบการประเมินและยืนยันรายชื่อหลักสูตรที่สุ่มตรวจ พร้อมทั้งกำหนดวันตรวจประเมินตนเอง โดยมีจำนวน ………. หลักสูตร ดังนี้

- รูปแบบ Onsite การตรวจประเมินแบบปกติลงพื้นที่ (ให้ระบุวันรับการลงหลักสูตรเพื่อตรวจประเมิน)

- รูปแบบ Online การตรวจประเมินแบบไม่ลงพื้นที่ (ให้ระบุวันในการจัดส่งเล่ม SAR หรือ CHE)

(โปรดทำเครื่องหมาย *✓* ในช่องเลือกรูปแบบการประเมิน)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | หลักสูตร | แบบที่ 1 Onsite | | แบบที่ 2 Online | | |
| ตรวจอ่าน SAR  (1.1) | ระบุวันในการตรวจประเมิน | ตรวจอ่าน SAR  (2.1) | ตรวจผ่าน  CHE-QA  (2.2) | ให้ระบุวันในการจัดส่งเล่มSAR/CHE |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

ระบุกรณีมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อหลักสูตรที่ได้รับการสุ่มตรวจประเมิน.............................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

2. โปรดระบุช่วงเวลาการตรวจประเมินหลักสูตรที่คณะดำเนินการตรวจประเมินเองระหว่างวันที่เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2564 (กรณีหลักสูตรที่ไม่ได้รับการสุ่มตรวจประเมิน)

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

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

(.......................................................................)

**กรุณาส่ง กลับมายังกองพัฒนาคุณภาพการศึกษา อาคารสิริคุณากร ชั้น 3**

**(ภายในวันที่ 30 เมษายน 2564) โทร.สาร 043-202193**