**ขออนุมัติชุมชนการปฏิบัติ**

|  |  |
| --- | --- |
| **คณะวิชา / ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ**……………………………………………………………………………………….........…..... | |
| **ชื่อชุมชนการปฏิบัติ** ………………………………………………..………………………………………………….………......……… | |
| 🞎 จัดตั้งใหม่  🞎 จัดตั้งทดแทนชุมชนการปฏิบัติ ..........................................................................................................  🞎 ยกเลิก เนื่องจาก................................................................................................................................ | |
| **เป้าหมายของชุมชนการปฏิบัติ**……………………………………..……………………………………………………………......... | |
| **วันที่เริ่มดำเนินการ** ……………………………….…………………………………………………………………….......…………….. | |
| **ผู้รับผิดชอบ** |  |
| 1. ผู้สนับสนุน (Sponsor)  ............................................................................... | 2. ผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator)  ……………………………………………………………....……. |
| 3. ผู้ประมวลความรู้ (Community Historian)  ............................................................................... | 4. สมาชิก (Member)  .............................................................................. |
| 5. ผู้ดูแลโฮมเพจ (Homepage Administrator)  ……………………………………………………………...…..... |  |
| **บันทึกของผู้เสนอของชุมชนการปฏิบัติ**  ...................................................................................  ...................................................................................  ...................................................................................  ลงชื่อ..........................................................................  (........................................................................)  ตำแหน่ง.............................................................. | **ผู้บริหารของคณะวิชา/ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ**  ......................................................................................................................................................................  ...................................................................................  ลงชื่อ..........................................................................  (........................................................................)  ตำแหน่ง.............................................................. |
|  |  |
| **บันทึกของพนักงานสำนักประกันคุณภาพการศึกษา**  ...................................................................................  ...................................................................................  ...................................................................................  ลงชื่อ..........................................................................  (นางสาวสุภาพร สัมเกษร)  วันที่................/.........................../..................... | **บันทึกของหัวหน้าสำนักประกันคุณภาพการศึกษา**  ...................................................................................  ...................................................................................  ...................................................................................  ลงชื่อ..........................................................................  (...........................................................)  วันที่................/.........................../..................... |
| **ความคิดเห็นของผู้ช่วยอธิการบดีอาวุโส ด้านวิชาการ**  ..........................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................  ลงชื่อ..........................................................................  (อาจารย์ ดร.พรทิพย์ กวินสุพร)  วันที่................/.........................../..................... | |
| **ความคิดเห็นของอธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน**  🗖 อนุมัติ.........................................................................................................................................................  🗖 ไม่อนุมัติ ....................................................................................................................................................  …………………..…………....…………………………………………………………………………….……………………..…….….  ลงชื่อ...............................................................ผู้อนุมัติ  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษมณ์ ภัทรธรรมมาศ  วันที่................/.........................../..................... | |