**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 ภัทรธรรมมาศวันที่................/.........................../..................... |