**ขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของชุมชนการปฏิบัติ (Community of Practice : CoP)**

|  |  |
| --- | --- |
| **คณะวิชา/ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ**…………………………………………………………………………………………………… | |
| **ชื่อชุมชนการปฏิบัติ** ………………………………………………..………………………………………………………….………… | |
| **ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของชุมชนการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้ (โปรดระบุข้อมูลอย่างละเอียด)**  🞎 เป้าหมายของชุมชนการปฏิบัติ  🞎 ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่ง .....................................  🞎 อื่นๆ ระบุ .........................................................................................................................................  เดิม ........................................................................................................................................................  ใหม่ .......................................................................................................................................................  วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลง ...............................................................................................................  .........................................................................................................................................................................  ......................................................................................................................................................................... | |
| **บันทึกของผู้เสนอขออนุมัติ**  ...................................................................................  …………………………………………………………..…………….  ลงชื่อ.....................................................................  (.....................................................................)  ตำแหน่ง........................................................... | **ผู้บริหารของคณะวิชา/ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ**  ................................................................................  ……………………………………….………….………………….  ลงชื่อ...................................................................  (....................................................................)  ตำแหน่ง......................................................... |
| **บันทึกของพนักงานสำนักประกันคุณภาพการศึกษา**  ...................................................................................  ………………………………………………………..……………….  ลงชื่อ..........................................................................  (นางสาวสุภาพร สัมเกษร)  วันที่................/......................../..................... | **บันทึกของหัวหน้าสำนักประกันคุณภาพการศึกษา**  ................................................................................  ………………………………………..…………………………….  ลงชื่อ.......................................................................  (อาจารย์รุ่งแก้ว พุ่มโพธิ์)  วันที่................/......................../..................... |
| **ความคิดเห็นของผู้ช่วยอธิการบดีอาวุโส ด้านวิชาการ**  🗖 อนุมัติ 🗖 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก ............................................................................................................  ..............................................………………………………………………………………………………………………………………  ..............................................………………………………………………………………………………………………………………  ลงชื่อ..........................................................................  (อาจารย์ ดร.พรทิพย์ กวินสุพร)  วันที่................/.........................../..................... | |