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