

 สำนักประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยคริสเตียน	แบบฟอร์ม (Form : FM) ขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียด ของชุมชนการปฏิบัติ	รหัสเอกสาร: FM – OEQA – 020	
		ประกาศใช้ : 20 ตุลาคม พ.ศ. 2564	
		ปรับปรุงครั้งที่ : 00	หน้าที่ : 1

ขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของชุมชนการปฏิบัติ (Community of Practice : CoP)

คณะวิชา/ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ.....

ชื่อชุมชนการปฏิบัติ

ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของชุมชนการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้ (โปรดระบุข้อมูลอย่างละเอียด)

- เป้าหมายของชุมชนการปฏิบัติ
- ผู้รับผิดชอบ ตำแหน่ง
- อื่นๆ ระบุ

เดิม

ใหม่

วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลง

บันทึกของผู้เสนอขออนุมัติ

ผู้บริหารของคณะวิชา/ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ

.....

.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

บันทึกของพนักงานสำนักประกันคุณภาพการศึกษา

บันทึกของหัวหน้าสำนักประกันคุณภาพการศึกษา

.....

.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุภาพร สัมเกษร)

(อาจารย์รุ่งแก้ว พุ่มโพธิ์)

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ความคิดเห็นของผู้ช่วยอธิการบดีอาวุโส ด้านวิชาการ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

.....

ลงชื่อ.....

(อาจารย์ ดร.พรทิพย์ กวินสุพร)

วันที่...../...../.....