



บันทึกข้อความ

คณะกรรมการ
รับเลขที่ ๘๕๑๙
วันที่ ๓ พ.ย. ๒๕๖๕
เวลา.....น.

ส่วนราชการ สำนักงานสภามหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช โทร.๕๕๐๐

ที่ สมส.ว ๒๙๘/๒๕๖๕

วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายชื่อผู้รับผิดชอบหลักและตัวแทนผู้เข้ารับการสัมภาษณ์ ในการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงานของมหาวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน คณบดีคณะกรรมการ

ตามที่ คณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงานของมหาวิทยาลัย ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ที่ ๑๕/๒๕๖๔ เรื่องแต่งตั้งกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงานมหาวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงานของมหาวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ นั้น

ในการนี้ ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการติดตามฯ จึงขอให้หน่วยงานแจ้งรายชื่อผู้รับผิดชอบหลัก ในการจัดทำรายงานการศึกษาตนเองของหน่วยงาน และรายชื่อตัวแทนผู้เข้ารับการสัมภาษณ์ของคณะกรรมการแบบฟอร์มแบบรายชื่อฯ (ดั่งแนบ) ส่งที่ สำนักงานสภามหาวิทยาลัย อาคารสำนักงานอธิการบดี (ชั้น ๒) ภายในวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนาภรณ์ เมืองมุงคุณ)

ผู้ช่วยเลขานุการ

เรียน คณบดี

คณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงานของมหาวิทยาลัย

- เพื่อโปรดทราบ / จังการศ
 - เห็นควรมอบ กอรรคณบดี
- นางสาววิจิตรา ขุนไชยการ

(นางสาววิจิตรา ขุนไชยการ)
นักวิชาการศึกษา ปฏิบัติการ

- ๓ พ.ย. ๒๕๖๕

(นายวิญญู อินทวงศ์)

รองคณบดีคณะกรรมการ รักษาการแทน
หัวหน้าสำนักงานคณบดีคณะกรรมการ

๑. รวม ๕ คน (เฉพาะที่แนบมา)
 ๒. สมอ อาจารย์กิตติพงษ์, ผอ. ชัยรัฐ และ คุณศรีแสง
- คณบดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนาภรณ์ เมืองมุงคุณ)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีคณะกรรมการ

แบบรายชื่อผู้รับผิดชอบหลักและตัวแทนผู้เข้ารับการสัมภาษณ์
การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงานของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
หน่วยงาน : คณะครุศาสตร์

๑. ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำเล่มรายงานการศึกษาตนเอง (SSR) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- ๑) ชื่อ - สกุล นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง..... โทร.....
- ๒) ชื่อ - สกุล นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง..... โทร.....
- ๓) ชื่อ - สกุล นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง..... โทร.....
- ๔) ชื่อ - สกุล นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง..... โทร.....

๒. ผู้เข้ารับการสัมภาษณ์

๒.๑ ตัวแทนคณาจารย์

- ๑) ชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว.....
หลักสูตร..... สาขาวิชา.....
โทร.....
- ๒) ชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว.....
หลักสูตร..... สาขาวิชา.....
โทร.....

๒.๒ ตัวแทนผู้ใช้บัณฑิต

- ๑) ชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว.....
ที่อยู่.....
โทร.....
- ๒) ชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว.....
ที่อยู่.....
โทร.....

๒.๓ ตัวแทนนักศึกษา

- ๑) ชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว.....
สาขาวิชา..... โทร.....
- ๒) ชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว.....
สาขาวิชา..... โทร.....