**แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการประจำปี 2560**

***งาน QA ส่วนส่งเสริมวิชาการ เป็นผู้กรอกข้อมูลลงทะเบียนให้*** *2560*

**เรื่อง Outcome-Based Education and AUN-QA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร**

**สำนักวิชาละ 1 คน**

**มีจำนวน 3 รุ่น (โดยไปหลักสูตรละ 2 คน)**

* รุ่นที่ 1 วันศุกร์ที่ 28 และวันเสาร์ที่ 29 เมษายน 2560 โรงแรมอโนมา กรุงเทพฯ
* รุ่นที่ 2 วันศุกร์ที่ 26 และวันเสาร์ที่ 27 พฤษภาคม 2560 โรงแรมอโนมา กรุงเทพฯ
* รุ่นที่ 3 วันศุกร์ที่ 9 และวันเสาร์ที่ 10 มิถุนายน 2560 โรงแรม เดอะ สุโกศล กรุงเทพฯ

**โปรดกรอกรายละเอียดทุกข้อให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการลงทะเบียนผ่านเว็บของ ทปอ.**

**สามารถ download เอกสารได้ที่ www.sut.ac.th/qa/doc.zip**

**รุ่นที่ \_\_ ระหว่างวันที่ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการฯ ดังนี้**

1. ชื่อ-สกุล (ระบุตำแหน่งวิชาการ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

คุณวุฒิสูงสุด (สาขาวิชา)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

สาขาวิชาที่สังกัด \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ชื่อหลักสูตรที่กำกับดูแล\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ตำแหน่งบริหาร (ปัจจุบัน) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

หากปัจจุบันตำแหน่งบริหารไม่มี โปรดระบุตำแหน่งบริหาร (อดีต) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

หมายเลขโทรสารที่ติดต่อได้สะดวก \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail : [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:jantakank@sut.ac.th)

E-mail ([\_\_\_\_@g.sut.ac.thl](mailto:____@g.sut.ac.thl)) หากมี : [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:jantakank@sut.ac.th)

**โปรดระบุ** ✓**การเดินทาง ไป-กลับ รถตู้ มทส. ทุกรุ่นจะกำหนดออกเดินทางจาก มทส. เวลา 16.00 น.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **การเดินทาง ไป-กลับ รถตู้ มทส.** | | **เดินทางเอง หรือไปรถยนต์ส่วนตัว** (ค่าใช้จ่ายดูแลรับผิดชอบเอง) |
| **ไป** | **กลับ** |
|  |  |  |

**กรุณาส่งแบบตอบรับไปยัง**

**งานประกันคุณภาพการศึกษา ส่วนส่งเสริมวิชาการ**

**ที่** [**sutqa@sut.ac.th**](mailto:sutqa@sut.ac.th)

**ภายในอย่างช้าวันที่ 5 เมษายน 2560**