

รายชื่อผู้ตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ปีการศึกษา 2566 (ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2566 – 31 พฤษภาคม 2567)

ระดับหลักสูตร.....รหัสหลักสูตร.....ปริญญาตรี/โท/เอก..... คณะ.....

ช่วงเวลาที่ตรวจประเมิน สัปดาห์ที่ 1 - 2 มิถุนายน 2567 (วันที่แจ้งหลังจากเข้าที่ประชุม กปม.แล้ว)

(รายชื่อคณะกรรมการตรวจประเมินฯ ต้องได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการประกันคุณภาพมหาวิทยาลัย และต้องตรงตามคุณสมบัติที่ประกาศไว้)

ชื่อหลักสูตร	ชื่อ - นามสกุล (ผู้ตรวจประเมินฯ)	สังกัด (ผู้ตรวจประเมินฯ)	ตำแหน่ง (ผู้ตรวจ ประเมินฯ)	ที่อยู่ (ผู้ตรวจประเมินฯ สำหรับ การจัดส่งเอกสาร)	E-mail ของ ม. (ผู้ตรวจประเมินฯ) .....@rmutto.ac.th	เบอร์โทร (ผู้ตรวจ ประเมินฯ)	ระดับวุฒิการศึกษา/ สาขาวิชาที่จบ (ผู้ตรวจประเมินฯ)	คุณสมบัติเป็นผู้ขึ้นทะเบียนผู้ ประเมินคุณภาพภายในระดับ หลักสูตร
			<input type="checkbox"/> ประธาน <input type="checkbox"/> กรรมการ <input type="checkbox"/> เลขานุการ					<input type="checkbox"/> สกอ. ลำดับที่..... รหัสผู้ตรวจ..... <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัย ลำดับที่..... วันที่เข้ารับการอบรม..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
			<input type="checkbox"/> ประธาน <input type="checkbox"/> กรรมการ <input type="checkbox"/> เลขานุการ					<input type="checkbox"/> สกอ. ลำดับที่..... รหัสผู้ตรวจ..... <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัย ลำดับที่..... วันที่เข้ารับการอบรม..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
			<input type="checkbox"/> ประธาน <input type="checkbox"/> กรรมการ <input type="checkbox"/> เลขานุการ					<input type="checkbox"/> สกอ. ลำดับที่..... รหัสผู้ตรวจ..... <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัย ลำดับที่..... วันที่เข้ารับการอบรม..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

หมายเหตุ คณะกรรมการตรวจประเมินฯ ไม่ควรติดต่อกัน 3 ปีต่อเนื่อง เพื่อจะได้เห็นมุมมอง ข้อคิดเห็นในด้านอื่นๆ พร้อมการให้ข้อเสนอแนะเพื่อ  
การพัฒนาของหลักสูตรมากขึ้น

รายชื่อผู้ตรวจประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ปีการศึกษา 2566 (ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2566 – 31 พฤษภาคม 2567)

ระดับคณะ.....

ช่วงเวลาที่ตรวจประเมินฯ เดือนมิถุนายน - สัปดาห์ที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2567 (วันที่แจ้งหลังจากเข้าที่ประชุม กปม.แล้ว)

(รายชื่อคณะกรรมการตรวจประเมินฯ ต้องได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการประกันคุณภาพมหาวิทยาลัย และต้องตรงตามคุณสมบัติที่ประกาศไว้)

คณะ	ชื่อ - นามสกุล (ผู้ตรวจประเมินฯ)	สังกัด (ผู้ตรวจประเมินฯ)	ตำแหน่ง (ผู้ตรวจประเมินฯ)	ที่อยู่ (ผู้ตรวจประเมินฯ)	E-mail ของ ม. (ผู้ตรวจประเมินฯ) .....@rmutto.ac.th	เบอร์โทร (ผู้ตรวจ ประเมินฯ)	ระดับวุฒิการศึกษา/ สาขาวิชาที่จบ (ผู้ตรวจประเมินฯ)	คุณสมบัติเป็นผู้ขึ้นทะเบียนผู้ ประเมินคุณภาพภายในระดับ คณะ
			<input type="checkbox"/> ประธาน <input type="checkbox"/> กรรมการ <input type="checkbox"/> เลขานุการ					<input type="checkbox"/> สกอ. ลำดับที่..... รหัสผู้ตรวจ..... <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัย ลำดับที่..... วันที่เข้ารับการอบรม..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
			<input type="checkbox"/> ประธาน <input type="checkbox"/> กรรมการ <input type="checkbox"/> เลขานุการ					<input type="checkbox"/> สกอ. ลำดับที่..... รหัสผู้ตรวจ..... <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัย ลำดับที่..... วันที่เข้ารับการอบรม..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
			<input type="checkbox"/> ประธาน <input type="checkbox"/> กรรมการ <input type="checkbox"/> เลขานุการ					<input type="checkbox"/> สกอ. ลำดับที่..... รหัสผู้ตรวจ..... <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัย ลำดับที่..... วันที่เข้ารับการอบรม..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

หมายเหตุ คณะกรรมการตรวจประเมินฯ ไม่ควรติดต่อกัน 3 ปีต่อเนื่อง เพื่อจะได้เห็นมุมมอง ข้อคิดเห็นในด้านอื่นๆ พร้อมการให้ข้อเสนอแนะเพื่อ  
การพัฒนาของคณะมากขึ้น