



ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๗/ ๒๐๐ ๖

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์
และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
๕๖ หมู่ ๑ ต.ราชบุรีนิคม
อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี ๑๑๑๕๐

๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุม

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยในเครือข่ายสหเวชศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการโครงการ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ได้รับมอบหมายจาก วิทยาลัยเครือข่ายสหเวชศาสตร์ ให้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับ อาชีวศึกษาของวิทยาลัยในเครือข่ายสหเวชศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ วันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ โรงแรมริเวอร์โรน เฟลส จังหวัดนนทบุรี เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพ การศึกษาระดับสถาบัน ตามเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับอาชีวศึกษา (สอศ) ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ในการนี้ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จึงขอให้วิทยาลัยใน เครือข่ายสหเวชศาสตร์ ส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนวิทยาลัยละ ๗ ท่าน ทั้งนี้ให้เบิกค่าที่พัก และค่าใช้จ่าย ในการเดินทางจากต้นสังกัด และขอให้ส่งรายชื่อตามแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมที่ฝ่ายแผนยุทธศาสตร์และการ ประกันคุณภาพการศึกษา วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ภายในวันอังคาร ที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุมัติให้บุคลากรในหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมประชุมตามวันเวลา และสถานที่ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายวินัย สยอรรณ)

ผู้อำนวยการ

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ฝ่ายแผนยุทธศาสตร์และการประกันคุณภาพการศึกษา

โทร.๐๒๑๕๐๑๒๐๓ - ๘ ต่อ ๕๑๐๓

โทรสาร. ๐๒๑๕๐๑๒๐๒

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับอาชีวศึกษาของวิทยาลัยในเครือข่าย
 สหเวชศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑
 ระหว่างวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมริเวอร์โรน เพลส จังหวัดนนทบุรี

เวลา	กิจกรรม
๐๘.๓๐-๐๘.๔๕ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๔๕-๐๙.๐๐ น.	เปิดโครงการ
๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น.	- อภิปรายเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายในตามมาตรฐานการอาชีวศึกษาพ.ศ. ๒๕๖๑ วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยผอ.เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ผศ.ดร.วินัย สยอวรรณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก - พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.	บรรยาย เรื่อง การจัดทำ Template แบบประเมินตามตัวบ่งชี้ - โดย ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณข้าราชการบำนาญ
๑๒.๐๐-๑๓.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น.	- แบ่งกลุ่มจัดทำเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง พ.ศ. ๒๕๖๑ กลุ่มที่ ๑ คู่มือประเมินเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายใน โดย ดร.รัชนิพร ไชยมิ่ง กลุ่มที่ ๒ แนวปฏิบัติแผนการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน(template) โดย ดร.เบญจวรรณ พุณยานิวัฒน์กุล กลุ่มที่ ๓ เครื่องมือประเมินเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ภาคทฤษฎี โดย ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ อ.เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ กลุ่มที่ ๔ เครื่องมือประเมินเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ภาคปฏิบัติ โดย ดร.ลิลลี่ ศิริพร ผศ.ดร.วินัย สยอวรรณ - พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
๑๔.๓๐-๑๖.๓๐ น.	- แบ่งกลุ่มจัดทำเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ) กลุ่มที่ ๑ คู่มือประเมินเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายใน โดย ดร.รัชนิพร ไชยมิ่ง กลุ่มที่ ๒ แนวปฏิบัติแผนการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน(template) โดย ดร.เบญจวรรณ พุณยานิวัฒน์กุล กลุ่มที่ ๓ เครื่องมือประเมินเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ภาคทฤษฎี โดย ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ อ.เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ กลุ่มที่ ๔ เครื่องมือประเมินเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ภาคปฏิบัติ โดย ดร.ลิลลี่ ศิริพร ผศ.ดร.วินัย สยอวรรณ

แบบตอบรับ

เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับอาชีวศึกษาของวิทยาลัยใน
เครือข่ายสหเวชศาสตร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑
ระหว่างวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมริเวอร์โรน เฟลส จังหวัดนนทบุรี

๑. ชื่อวิทยาลัย.....

๒. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑) ชื่อ - นามสกุลตำแหน่ง.....
อาหาร ทวีไป อิสลาม อื่นๆ.....

๒) ชื่อ - นามสกุลตำแหน่ง.....
อาหาร ทวีไป อิสลาม อื่นๆ.....

๓) ชื่อ - นามสกุลตำแหน่ง.....
อาหาร ทวีไป อิสลาม อื่นๆ.....

๔) ชื่อ - นามสกุลตำแหน่ง.....
อาหาร ทวีไป อิสลาม อื่นๆ.....

๕) ชื่อ - นามสกุลตำแหน่ง.....
อาหาร ทวีไป อิสลาม อื่นๆ.....

๖) ชื่อ - นามสกุลตำแหน่ง.....
อาหาร ทวีไป อิสลาม อื่นๆ.....

๗) ชื่อ - นามสกุลตำแหน่ง.....
อาหาร ทวีไป อิสลาม อื่นๆ.....

หมายเหตุ ๑. โปรดส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมภายในวันอังคาร ที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

โทรศัพท์หมายเลข ๐๒ ๕๒๕ ๔๑๔๕ ต่อ ๕๑๐๓ หรือ ๐๙๘-๕๔๙๕๐๐๕ หรือ ๐๖๔-๓๔๕๖๗๖๔

E-mail : pannoktangmo@gmail.com

๒. ติดต่อสำรองห้องพัก... โดยตรงที่ โรงแรมริเวอร์โรน เฟลส จังหวัดนนทบุรีโทร. ๐๒-๙๖๖๖๑๑๑