**แบบเสนอ “โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี ๒๕๖๖”**

**(ทุน ๑​ ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์)**

**กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา**

**คำอธิบาย**

1. ก่อนจัดทำแบบเสนอโครงการ สถานศึกษาควรศึกษาประกาศสำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา เรื่อง เปิดรับข้อเสนอโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี ๒๕๖๖ อย่างละเอียด และยื่นแบบเสนอโครงการ ผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ https://eefinnovet.com โดยกรอกข้อมูลและส่งเอกสารตามกำหนดให้ครบถ้วน
2. แบบเสนอโครงการการส่งเสริมนักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสให้ได้รับการศึกษาต่อสายอาชีพชั้นสูง ในโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ

ส่วนที่ ๓ คำรับรอง

1. สถานศึกษาควรศึกษาเอกสาร และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนชัดเจนเพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณา และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารก่อนการยื่นข้อเสนอโครงการผ่านระบบออนไลน์

**แบบเสนอโครงการสำหรับสถานศึกษา**

□ ข้อมูลทั่วไป □รายละเอียดโครงการ □คำรับรอง

**ขั้นตอนการยื่นแบบเสนอโครงการ**

การยื่นแบบเสนอโครงการขอให้ผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ https://eefinnovet.com

ตั้งแต่วันที่ ๑ – ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม** โทร. ๐๒-๐๗๙-๕๔๗๕ กด ๒ ในวันและเวลาราชการ

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

1. **ชื่อโครงการ**

โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ประเภททุน ๑​ ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลของ *(ชื่อสถานศึกษา)*………………………………..………………………………………….…………...………………….……..……….…………….

โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๖ ประเภททุน ๑​ ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วย  
ทันตแพทย์ของ *(ชื่อสถานศึกษา)*………………………..………………………………………….…………...………………..……….…………….

1. **ข้อมูลองค์กรผู้เสนอโครงการ** *(ในกรณีที่สถานศึกษาที่มีเขตพื้นที่หรือวิทยาเขตหรือมีลักษณะอื่นที่คล้ายคลึงเขตพื้นที่หรือวิทยาเขต ให้เสนอโครงการในนามสถานศึกษาเท่านั้น)*

ชื่อสถานศึกษา…………………………………………………………….…………………………………...………………….……..……….……………..……..   
ที่ตั้ง: เลขที่ ………………………………………………………….……………..ถนน ……………………………………………………………………………..

ตำบล………………………………………………..…………………..…………….อำเภอ ………………………………………………………………………….

จังหวัด …………………………………………………………………..…………..รหัสไปรษณีย์………………………………………………………………….

โทรศัพท์……..…………………………………………………..………..……โทรสาร……………………………………………………………..……………..…

Email……………………………………………………………….……………เลขประจำตัวผู้เสียภาษี…………………………………………………………สังกัด

สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

สถาบันวิทยาลัยชุมชน กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

อื่น ๆ ระบุ……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………....

ประเภท รัฐ เอกชน

ระดับการศึกษาที่เปิดสอน ประกาศนียบัตร

หลักสูตร ๑ ปี

ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

อนุปริญญา หลักสูตร........ปี............เดือน

ปริญญาตรี หลักสูตร............ปี............เดือน

อื่น ๆ ระบุ……………………………………………………………….........................................

จำนวนนักศึกษาทั้งสถานศึกษา ...…………………......…. คน จำนวนอาจารย์ที่ทำหน้าที่สอนในสถานศึกษา ……….……………. คน จำนวนบุคคลากรสายสนับสนุนที่ไม่ได้ทำหน้าที่สอน .................................คน

แบ่งออกเป็น อาจารย์ประจำ...............คน อาจารย์อัตราจ้าง...............คน อื่นๆ (โปรดระบุ)..............คน

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับ ประกาศนียบัตร .…………………….หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับ อนุปริญญา.…………………….หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับ ปริญญาตรี.…………………….หลักสูตร

1. **ผู้บริหารสถานศึกษา/ผู้อำนวยการ/อธิการบดี**

ชื่อ-นามสกุล…………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน………………………………………………..………………………………………..……………………………..………

ที่อยู่: เลขที่ ………………………………………………………………………..ถนน ……………………………………………………………………………..

ตำบล………………………………………………..……………..………………….อำเภอ ………………………………………………………………………….

จังหวัด …………………………………………………………….………………..รหัสไปรษณีย์…………….…………………………………………………….

โทรศัพท์มือถือ ……..…………………………………………….…… Line ID: ……….……………………………………………………...……………...…

Email……………………………………………………………………………………………..…………………………………………...….………………….…….

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษา……………ปี

1. **ผู้บริหารคณะ/สำนักวิชา/คณบดี**

ชื่อ-นามสกุล…………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน………………………………………………..………………………………………..……………………………..………

ที่อยู่: เลขที่ ………………………………………………………………………..ถนน ……………………………………………………………………………..

ตำบล………………………………………………..……………..………………….อำเภอ ………………………………………………………………………….

จังหวัด …………………………………………………………….………………..รหัสไปรษณีย์…………….…………………………………………………….

โทรศัพท์มือถือ ……..…………………………………………….…… Line ID: ……….……………………………………………………...……………...…

Email……………………………………………………………………………………………..…………………………………………...….………………….…….

1. **ผู้รับผิดชอบโครงการ** *(ผู้ดำเนินการหลักของโครงการ โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการโครงการและงบประมาณ อยู่ในระดับผู้บริหารสถานศึกษาหรือไม่ต่ำกว่ากว่าระดับหัวหน้าแผนกที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่ยื่นเสนอขอ โปรดแนบประวัติผู้รับผิดชอบโครงการโดยย่อ)*

ชื่อ-นามสกุล…………………………………………………..…………………………..……………………………………………………………….……………..

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน………………………………………………..…………………………………………..…………………………..………

ตำแหน่งในสถานศึกษา…………………………………...……………………วิชาที่สอน……………………………………………………………………….

ระดับชั้นที่สอน……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..……..

ที่อยู่: เลขที่ ………………………………………………………………………..ถนน ……………………………………………………………………………..

ตำบล………………………………………………..……………………………….อำเภอ ………………………………………………………………………….

จังหวัด ……………………………………………………………………………..รหัสไปรษณีย์………………………………………………………………….

โทรศัพท์มือถือ ……..…………………………………………….…… Line ID: ……………………………………………………………...……………...…

Email………………………………………………………………………………………………………………………………………...….………………….…….

1. **ผู้ประสานงานหลักของโครงการ** *(ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานการดำเนินการกับกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) อาทิเช่น การนำส่งผลงานประกอบการเบิกเงินงวด การนัดหมายการประชุม การจัดกิจกรรม ฯลฯ)*

ชื่อ-นามสกุล…………………………………………………..…………………………..……………………………………………………………….……………..

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน………………………………………………..…………………………………………..…………………………..………

ตำแหน่งในสถานศึกษา…………………………………...……………………วิชาที่สอน……………………………………………………………………….

ระดับชั้นที่สอน……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..……..

ที่อยู่: เลขที่ ………………………………………………………………………..ถนน ……………………………………………………………………………..

ตำบล………………………………………………..……………………………….อำเภอ ………………………………………………………………………….

จังหวัด ……………………………………………………………………………..รหัสไปรษณีย์………………………………………………………………….

โทรศัพท์มือถือ ……..…………………………………………….…… Line ID: ……………………………………………………………...……………...…

Email………………………………………………………………………………………………………………………………………...….………………….…….

1. **เจ้าหน้าที่การเงินโครงการ** (ผู้ที่มีความรู้และความสามารถด้านการจัดทำบัญชี รายงานการเงิน โดยเป็นเจ้าหน้าที่การเงินของสถานศึกษาที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น)

ชื่อ-นามสกุล…………………………………………………..…………………………..……………………………………………………………….……………..

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน………………………………………………..…………………………………………..…………………………..………

ตำแหน่งในสถานศึกษา…………………………………...……………………………………………………………………………………………..……………

ที่อยู่: เลขที่ ………………………………………………………………………..ถนน ……………………………………………………………………………..

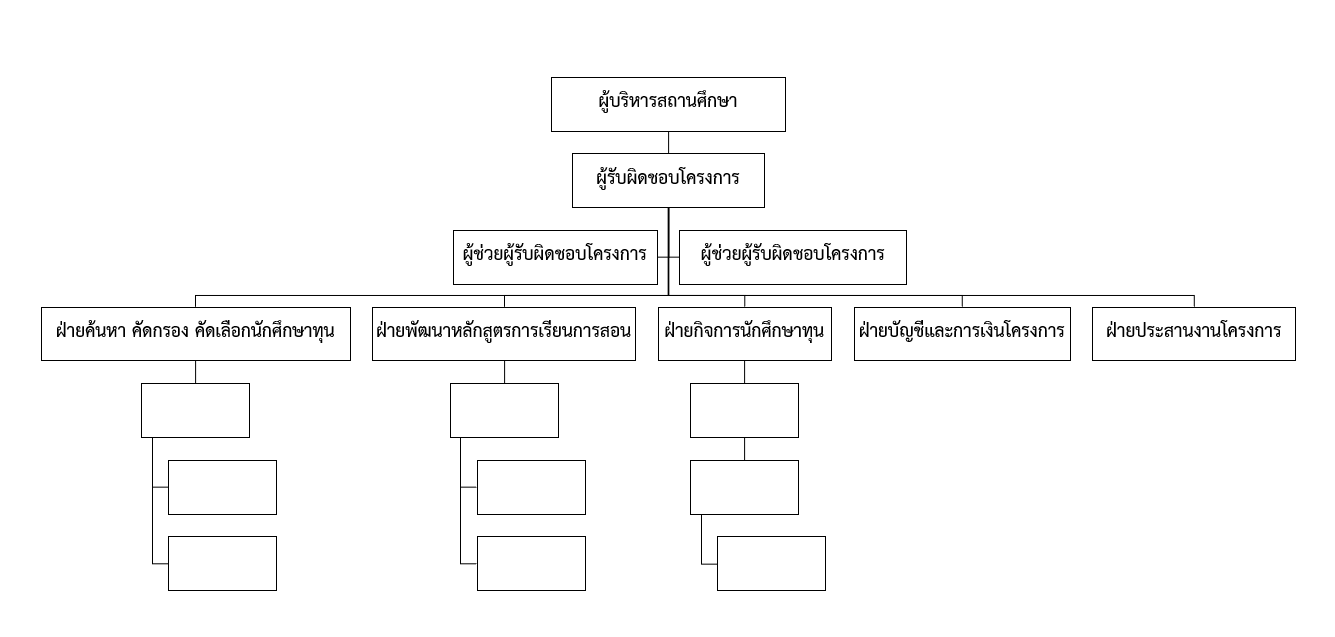
ตำบล………………………………………………..……………………………….อำเภอ ………………………………………………………………………….

จังหวัด ……………………………………………………………………………..รหัสไปรษณีย์………………………………………………………………….

โทรศัพท์มือถือ ……..…………………………………………….…… Line ID: ……………………………………………………………...……………...…

Email………………………………………………………………………………………………………………………………………...….………………….…….

1. **โครงสร้างการบริหารโครงการ** ระบุคณะทำงานและบทบาท/หน้าที่ของแต่ละส่วนงานที่สอดคล้องกับกิจกรรมโครงการ

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตำแหน่ง** | **ผู้รับผิดชอบ** | **คำอธิบายบทบาท/หน้าที่** |
| ผู้บริหารสถานศึกษา |  |  |
| ผู้รับผิดชอบโครงการ |  |  |
| ผู้ช่วยผู้รับผิดชอบโครงการ |  |  |
| ฝ่ายค้นหา คัดกรอง คัดเลือกนักศึกษาทุน |  |  |
| ฝ่ายพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน |  |  |
| ฝ่ายกิจการนักศึกษาทุน |  |  |
| ฝ่ายประสานงานโครงการ |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **สถานศึกษาเคยรับทุนสนับสนุนของ กสศ. หรือไม่**

ไม่เคยรับทุน กสศ.

เคยรับทุน กสศ. (ทุนอื่นที่ไม่ใช่ทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง)

เคยรับทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ของ กสศ. *โดยขอให้ข้อมูลความสำเร็จในการส่งเสริมและสนับสนุนนักศึกษาทุน   
การพัฒนานวัตกรรมการเรียนการสอน ความร่วมมือกับสถานประกอบการ การส่งเสริมการมีงานทำของสถานศึกษา*

โปรดระบุชื่อโครงการ รายละเอียดโครงการ และความสำเร็จของโครงการ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อโครงการ** | **ได้รับทุนจากสำนักฯ ของ**  **กสศ.** | **ปีที่ได้รับทุน** | **งบประมาณ**  **รวม** | **จำนวน กลุ่มเป้าหมาย** | **ระยะเวลาโครงการ** | **ความสำเร็จของโครงการ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* + ในกรณีที่โครงการที่ได้รับทุน จาก กสศ. ยังคงดำเนินการอยู่ในปีการศึกษา ๒๕๖๖ สถานศึกษาจะมีการจัดสรรทรัพยากรบุคคล การบริหารโครงการ การกำกับดูแลของโครงการที่เสนอใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร

การจัดสรรทรัพยากรบุคคล…………………………………………………………………..………………………………………………………………………

……………………………..……..…………………………..……..……………..……..……………..…………………………………………..……..………..…….

การกำกับดูแลโครงการที่ยังดำเนินการอยู่...……..……………..……..……………..……………………….………………………..……..……..………

………………….…….………………………….…….…………….…….…………….………………………………………….…….…………….….…………….…

การบริหารโครงการใหม่..……………..…………………………………………..……..……..….…………………………………………….…………..…….

.…………………………..……..……………..……..……………..…………………………………………..……..………………………………..……..……….....

……………………………..……..…………………………..……..……………..……..……………..…………………………………………..……..………..…….

……………………………..……..…………………………..……..……………..……..……………..…………………………………………..……..………..…….

……………………………..……..…………………………..……..……………..……..……………..…………………………………………..……..………..…….

* + ในกรณีที่สถานศึกษาเคยได้รับทุนโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง โปรดระบุความพร้อมของสถานศึกษา ปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไขปัญหา ความสำเร็จที่ผ่านมาในการบริหารโครงการ และแนวทางการบริหารโครงการหากได้รับการจัดสรรในปีการศึกษา ๒๕๖๖ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร

.…………………………..……..……………..……..……………..…………………………………………..……..………………………………..……..………..

……………………………..……..…………………………..……..……………..……..……………..…………………………………………..……..………..…

……………………………..……..…………………………..……..……………..……..……………..…………………………………………..……..………..…

……………………………..……..…………………………..……..……………..……..……………..…………………………………………..……..………..…

**ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ**

**ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ**

1. **กลุ่มเป้าหมาย** : นักศึกษาทุน ๑​ ปี *(ผู้รับทุนไม่น้อยกว่า ๓๐ คน และไม่เกินกว่า ๑๕๐ คน)*

หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล จำนวนรวม.........................คน หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์จำนวนรวม.........................คน

1. **สาขาวิชาที่สถานศึกษาเสนอ** สาขาที่ท่านเห็นว่ามีศักยภาพในการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้สามารถเสนอจำนวนหลักสูตรสาขา ไม่เกิน ๒ สาขา โปรดระบุหลักสูตรสาขา ดังนี้

หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๑​ ปี จำนวน………………..คน (ต้องได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาลเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า ๓ ปี) จำนวนนักศึกษาทุกชั้นปีที่ศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๑​ ปี ณ ปี ๒๕๖๕ ในสาขา……………….คน

จำนวนปีที่เปิดสอนมาแล้ว………………………………ปี จำนวนครูอาจารย์ประจำสาขา……………………………..คน (ระบุเฉพาะรายชื่อคณะอาจารย์หลัก ไม่เกิน ๕ ท่าน) รายละเอียดดังนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายชื่อครู/อาจารย์** | **ตำแหน่ง** | **วุฒิการศึกษา/สถาบันที่สำเร็จการศึกษา/ปีที่สำเร็จการศึกษา** | **ประสบการณ์ทำงาน/ผลงานวิชาการ/ การฝึกอบรมที่ตรงตามหลักสูตร** | **ระยะเวลาในการเป็นครู/อาจารย์ประจำหลักสูตร** |
|  |  | วุฒิการศึกษา……………………………… |  |  |
| สถาบันที่สำเร็จ…………….…………….. |
| ปีที่สำเร็จ……………………………………. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ๑​ ปี จำนวน………………..คน

จำนวนนักศึกษาทุกชั้นปีที่ศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๑​ ปี ณ ปี ๒๕๖๕ ในสาขา……………….คน

จำนวนปีที่เปิดสอนมาแล้ว………………………………ปี จำนวนครูอาจารย์ประจำสาขา……………………………..คน (ระบุเฉพาะรายชื่อคณะอาจารย์หลัก ไม่เกิน ๕ ท่าน) รายละเอียดดังนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายชื่อครู/อาจารย์** | **ตำแหน่ง** | **วุฒิการศึกษา/สถาบันที่สำเร็จการศึกษา/ปีที่สำเร็จการศึกษา** | **ประสบการณ์ทำงาน/ผลงานวิชาการ/ การฝึกอบรมที่ตรงตามหลักสูตร** | **ระยะเวลาในการเป็นครู/อาจารย์ประจำสาขาวิชา/หลักสูตร** |
|  |  | วุฒิการศึกษา…………………………. |  |  |
| สถาบันที่สำเร็จ…………….…………. |
| ปีที่สำเร็จ……………………………………. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **หลักการและเหตุผล**

*ระบุหลักการและเหตุผล แนวคิด และการวิเคราะห์สถานการณ์ของโครงการ*

* *แสดงให้เห็นถึง****ความพร้อมและความเชื่อมั่นของสถานศึกษา****ด้านหลักสูตรที่เสนอ (ระบุรายละเอียดรายสาขาในข้อที่ ๕)*
* *แสดงให้เห็นถึงการสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชนและหน่วยงานต่าง ๆ ในลักษณะ Matching Fund (ระบุรายละเอียดรายสาขาในข้อที่ ๕)*
* *ประเมินความจำเป็น ควรระบุสถานการณ์ความขาดแคลนของกำลังคน ข้อมูลตลาดแรงงาน สภาพปัญหาด้าน  
  การเรียนรู้ที่ชัดเจน มีการแสดงข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ (ระบุรายละเอียดรายสาขาในข้อที่ ๕)*
* *แสดงข้อมูลสนับสนุนที่สะท้อนถึงผลการผลิตนักศึกษาที่ผ่านมาซึ่งได้รับการจ้างงาน เป็นที่ยอมรับและพึงพอใจของสถานประกอบการ และชุมชนท้องถิ่น (ระบุรายละเอียดรายสาขาในข้อที่ ๖)*
* *โครงการจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่การศึกษา สังคม ชุมชน และประเทศชาติ การพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชนโดยรวมอย่างไร*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*หากเป็นสถานศึกษาที่เคยได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฯ จาก กสศ. ต้องแสดงข้อมูลผลการดำเนินการเพิ่มคุณค่าแตกต่างจากโครงการที่เคยได้รับอย่างไร*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **วัตถุประสงค์** *(ผลลัพธ์ ผลกระทบที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับนักเรียน/นักศึกษาและสถานศึกษา)*

วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ คือ

๔.๑) สร้างโอกาสที่เสมอภาคของเยาวชนผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสให้ได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพระดับสูง กว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษาดังกล่าวสามารถมีงานทำ

๔.๒) ยกระดับคุณภาพสถานศึกษาในการผลิตกำลังคนสายอาชีพชั้นสูงให้ตอบสนองต่อความต้องการและเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย ๔.๐

*(สถานศึกษาระบุวัตถุประสงค์อื่น ๆ เพิ่มเติม)*

๔.๓) ………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………..….

๔.๔) ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………...………

๔.๕) ………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………..….

1. **รายละเอียดหลักสูตรที่สถานศึกษาเสนอ**

| **ชื่อหลักสูตรสาขาที่รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการยื่นเสนอขอ** | **การอนุมัติหลักสูตร** | **หลักสูตร** |
| --- | --- | --- |
| ๑. หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล | ได้รับการอนุมัติให้เปิดสอนในปี...................................................หน่วยงานที่อนุมัติหลักสูตร (ระบุ)……………………………………….… | หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป  หลักสูตรที่มีการพัฒนากับสถานบริการด้านสุขภาพที่ร่วม  **งบประมาณและทรัพยากรอื่น ๆ**   * ได้รับงบประมาณ หรือทรัพยากรอื่น ๆ สนับสนุนจากสถานบริการด้านสุขภาพ โปรดระบุรายการที่ได้รับการสนับสนุน .................................................................................................... * ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถานบริการด้านสุขภาพ   **กระบวนการพัฒนาหลักสูตรร่วม**  การทำโครงงาน/งานวิจัยร่วมกัน  ครู อาจารย์สถานบริการด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอน  การฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานบริการด้านสุขภาพที่ร่วมพัฒนาหลักสูตร  การออกแบบรายวิชา กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน  การสนับสนุนอุปกรณ์การเรียน ห้องปฏิบัติการ  การว่าจ้างนักศึกษาที่จบในหลักสูตรในสาขาที่พัฒนาหลักสูตรร่วมเข้าทำงานหลังสำเร็จการศึกษา  อื่น ๆ โปรดระบุ ….  หลักสูตรที่มีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้กับสถานบริการด้านสุขภาพที่มีความชัดเจนและรับประกันการมีงานทำของผู้รับทุนหลังจบการศึกษา  ระบุชื่อสถานบริการด้านสุขภาพ................................................................  ผลลัพธ์ที่สถานบริการด้านสุขภาพคาดหวังจากการทำความร่วมมือ...................................................................................................................  *(ขอให้ส่งรายละเอียดเพิ่มเติมหลักสูตรรายวิชาเพื่อการพิจารณาในเอกสารแนบ)* |

**ข้อมูลความขาดแคลนและความต้องการแรงงานที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา** (*โปรดระบุตำแหน่งงานที่ขาดแคลน พร้อมด้วยให้รายละเอียดแหล่งอ้างอิง หรือข้อมูลเชิงนโยบาย ระดับจังหวัด/ประเทศ)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**หน่วยงานความร่วมมือในประเทศหรือต่างประเทศและยกตัวอย่างกิจกรรมความร่วมมือที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา** *(โปรดระบุความพร้อมในเชิงปริมาณและคุณภาพ)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

| **ชื่อหลักสูตรสาขาที่รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการยื่นเสนอขอ** | **การอนุมัติหลักสูตร** | **หลักสูตร** |
| --- | --- | --- |
| ๒.......................................................................... | ได้รับการอนุมัติให้เปิดสอนในปี...................................................หน่วยงานที่อนุมัติหลักสูตร (ระบุ)……………………………………….… | หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป  หลักสูตรที่มีการพัฒนากับสถานบริการด้านสุขภาพที่ร่วม  **งบประมาณและทรัพยากรอื่น ๆ**   * ได้รับงบประมาณ หรือทรัพยากรอื่น ๆ สนับสนุนจากสถานบริการด้านสุขภาพ โปรดระบุรายการที่ได้รับการสนับสนุน.................................................................................................... * ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถานบริการด้านสุขภาพ   **กระบวนการพัฒนาหลักสูตรร่วม**  การทำโครงงาน/งานวิจัยร่วมกัน  ครู อาจารย์สถานบริการด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอน  การฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานบริการด้านสุขภาพลที่ร่วมพัฒนาหลักสูตร  การออกแบบรายวิชา กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน  การสนับสนุนอุปกรณ์การเรียน ห้องปฏิบัติการ  การว่าจ้างนักศึกษาที่จบในหลักสูตรในสาขาที่พัฒนาหลักสูตรร่วมเข้าทำงานหลังสำเร็จการศึกษา  อื่น ๆ โปรดระบุ ….  หลักสูตรที่มีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้กับสถานบริการด้านสุขภาพที่มีความชัดเจนและรับประกันการมีงานทำของผู้รับทุนหลังจบการศึกษา  ระบุชื่อสถานบริการด้านสุขภาพ................................................................  ผลลัพธ์ที่สถานบริการด้านสุขภาพคาดหวังจากการทำความร่วมมือ...................................................................................................................  *(ขอให้ส่งรายละเอียดเพิ่มเติมหลักสูตรรายวิชาเพื่อการพิจารณาในเอกสารแนบ)* |

**ข้อมูลความขาดแคลนและความต้องการแรงงานที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา** (*โปรดระบุตำแหน่งงานที่ขาดแคลน พร้อมด้วยให้รายละเอียดแหล่งอ้างอิง หรือข้อมูลเชิงนโยบาย ระดับจังหวัด/ประเทศ)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**หน่วยงานความร่วมมือในประเทศหรือต่างประเทศและยกตัวอย่างกิจกรรมความร่วมมือที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา** *(โปรดระบุความพร้อมในเชิงปริมาณและคุณภาพ)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**โปรดแนบแผนผังและคัดเลือกภาพของอาคารสถานที่/ห้องปฏิบัติการ และแหล่งเรียนรู้หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญกับการจัดการศึกษาในหลักสูตรสาขาที่เสนอ (ทุกสาขา) ไม่เกิน ๑๐ ภาพเท่านั้น**

1. **ข้อมูลสนับสนุนที่สะท้อนถึงจำนวนนักศึกษาในแต่ละหลักสูตรที่ผ่านมา** *(เฉพาะ*หลักสูตรสาขา*ที่ต้องการยื่นเสนอขอ โดยนำเสนอช่วงเวลา ๓ ปีย้อนหลังของทุก*หลักสูตรสาขา *กรณีเป็นหลักสูตรใหม่ให้นำเสนอเฉพาะข้อมูลจำนวนนักศึกษาแรกเข้า) หมายเหตุ โปรดแนบเอกสารหลักฐานที่แสดงถึงข้อมูลจำนวนนักศึกษาที่คงอยู่และสำเร็จการศึกษาในแต่ละภาคการศึกษาในทุก*หลักสูตรสาขาวิชา/สาขางาน*ที่เสนอ*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อหลักสูตรสาขาที่เสนอ** | **ปีการศึกษาที่รับนักศึกษาเข้า** | **จำนวนนักศึกษา แรกเข้า (คน)** | **จำนวนนักศึกษาออกกลางคัน ในแต่ละปีการศึกษา (คน)** | | | **จำนวนนักศึกษาที่ได้งานทำหรือประกอบอาชีพอิสระ (คน)** |
| **๒๕๖๓** | **๒๕๖๔** | **๒๕๖๕** |
| **๑. หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล** | **๒๕๖๓** |  |  |  |  |  |
| **หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล** | **๒๕๖๔** |  |  |  |  |  |
| **หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล** | **๒๕๖๕** |  |  |  |  |  |
| **๒. หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์** | **๒๕๖๓** |  |  |  |  |  |
| **หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์** | **๒๕๖๔** |  |  |  |  |  |
| **หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์** | **๒๕๖๕** |  |  |  |  |  |

ระบุที่มาของข้อมูลนักศึกษาออกกลางคัน : ……………………………………………….

ระบุที่มาของข้อมูลนักศึกษาที่ได้งานทำหรือประกอบอาชีพอิสระ : ……………………………………………….

*โปรดแนบรายงานผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report : SAR) ของสถานศึกษาในปีล่าสุด ที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขาที่เสนอ และกรณีที่เคยรับทุน กสศ. ขอให้แนบรายงานการมีงานทำของนักศึกษาที่จบไปแล้ว*

1. **สถานที่ที่จะดำเนินการสอน** *(แยกรายหลักสูตรสาขาที่ต้องการยื่นเสนอขอ)**(ระบุสถานที่จัดการเรียนการสอน สถานศึกษา… ตำบล…อำเภอ…จังหวัด….)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อหลักสูตรสาขาที่เสนอ** | **ชื่อสถานที่จัดการเรียนการสอน** | **ตำบล** | **อำเภอ** | **จังหวัด** |
| **๑. หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล** |  |  |  |  |
| **๒. หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์** |  |  |  |  |

**๘. แนวทางการดำเนินงาน**

*- ขอให้ท่านอธิบายแต่ละประเด็นเพื่อให้คณะกรรมการเข้าใจแนวคิด และแนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษา   
เพื่อแสดงถึงศักยภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินโครงการ*

**๘.๑ สถานศึกษามีความพร้อมและความเชื่อมั่น ในการดำเนินโครงการให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง**

๘.๑.๑ หากสถานศึกษาของท่านได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการ การบริหารจัดการโครงการที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส การสนับสนุนจากผู้บริหารสถานศึกษา การมีกลไกการบริหารจัดการทั้งด้านบริหารโครงการและงบประมาณ การทำงานเป็นทีมของผู้รับผิดชอบโครงการ และทีมงาน เพื่อผลักดันความสำเร็จของงานให้สำเร็จ และเป็นไปตามเวลาที่กำหนดได้อย่างไร

*ระบุแนวทางการสนับสนุนจากผู้บริหารสถานศึกษา และกลไกการบริหารจัดการโครงการและงบประมาณและการดำเนินงานตามเวลาที่กำหนด*

**โปรดอธิบาย**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**๘.๒ สถานศึกษามีแนวทางในการแนะแนวและประชาสัมพันธ์ทุนการศึกษา การค้นหา กระบวนการคัดกรอง และคัดเลือกนักเรียน นักศึกษา ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดอย่างไร** *(เป้าหมายการสร้างโอกาสทางการศึกษา และสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนสายอาชีพระดับสูง) ในกรณีที่สถานศึกษาของท่านเคยรับทุน กสศ. โปรดอธิบายแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างจากเดิม หรือจะนำประสบการณ์เดิมมาต่อยอดอย่างไร* **โปรดอธิบาย**

| **ประเด็น** | **กระบวนการ/วิธีการ/ แนวทางการดำเนินงาน** | **เครื่องมือ** | **เครือข่ายความร่วมมือ (เช่น หน่วยงานภาครัฐ  เอกชน ท้องถิ่น)** |
| --- | --- | --- | --- |
| การแนะแนวและประชาสัมพันธ์ทุนการศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมายโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง และคนในชุมชนพื้นที่เป้าหมาย ให้ครอบคลุมและทั่วถึงได้ |  |  |  |
| กระบวนการ และวิธีการในการค้นหานักเรียน นักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกฝ่าย *(โปรดระบุทั้งในจังหวัดและนอกจังหวัดที่ตั้งสถานศึกษา)* |  |  |  |
| กระบวนการคัดกรองนักเรียน นักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด |  |  |  |
| แนวทางในการคัดเลือกนักเรียน นักศึกษา การประเมินศักยภาพ ความพร้อมในการศึกษาไม่ให้เสี่ยงหลุดออกจากระบบการศึกษาและความเหมาะสมของผู้รับทุนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกฝ่าย มีวิธีการ และเครื่องมือในการประเมินศักยภาพผู้รับทุน |  |  |  |

๘.๒.๑ หากสถานศึกษาไม่สามารถค้นหา คัดกรอง และคัดเลือก นักเรียน นักศึกษากลุ่มเป้าหมายได้ตามจำนวนที่ได้รับจัดสรร ท่านจะมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ได้นักเรียนทั้งในจังหวัดและนอกจังหวัดที่ตั้งสถานศึกษาที่ได้รับการจัดสรรอย่างไร

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**๘.๔ สถานศึกษามีแนวทางในการพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้เรียนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลาอย่างไร** (*ทั้งแนวทางและกลไกในการติดตามดูแล ป้องกัน เฝ้าระวัง และให้คำปรึกษาแก่ผู้รับทุน รวมถึงการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับพ่อแม่ ผู้ปกครองตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมถึงแสดงวิธีการที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการเรียนรู้ของผู้รับทุนอย่างมีประสิทธิภาพ* ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม)

๘.๔.๑ การจัดหอพักและระบบดูแลที่ดีและเอื้อต่อการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงราคาที่เหมาะสมและความปลอดภัย

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| กรณีหากสถานศึกษาของท่านได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการฯ ท่านสามารถจัดหอพักที่มีของสถานศึกษาสำหรับนักศึกษาผู้รับทุนของโครงการฯ เป็นการเฉพาะได้หรือไม่  **มี** ระบุรายละเอียดหอพัก   | **ประเภทหอพัก** | **รายละเอียดหอพัก** | **จำนวนห้องที่รองรับผู้รับทุน (ปี ๒๕๖๖) (ห้อง)** | **จำนวนผู้รับทุน (ปี ๒๕๖๖) ที่รองรับได้ (คน)** | | --- | --- | --- | --- | | หอพักกลางของสถานศึกษา  หอพักรวม  หอชายล้วน  หอหญิงล้วน  อื่น ๆ โปรดระบุ……………… | บ้านพัก  หอพัก จำนวน ……. ชั้น  ห้องน้ำในตัว  ห้องน้ำรวม  อื่น ๆ โปรดระบุ……………… |  |  | | หอพักของสาขา  หอพักรวม  หอชายล้วน  หอหญิงล้วน  อื่น ๆ โปรดระบุ……………… | บ้านพัก  หอพัก จำนวน ……. ชั้น  ห้องน้ำในตัว  ห้องน้ำรวม  อื่น ๆ โปรดระบุ……………… |  |  | | อื่น ๆ ระบุ |  |  |  |   โปรดระบุ : หอพัก ๑ ห้อง จะสามารถจัดให้ผู้รับทุนอาศัยอยู่ได้ จำนวน……………………..คน  อาจารย์ผู้ดูแลหอพัก สัดส่วน ครู : ผู้รับทุนในหอพัก ……….. : ………...  *โปรดแนบแผนผังและภาพถ่ายหอพักนักศึกษา และประกาศอัตราการเรียกเก็บค่าเช่าหอพักและค่าสาธารณูปโภค*  ระยะทางจากหอพักถึงสถานศึกษา …………. กิโลเมตร  **มี แต่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษาทุน ระบุรายละเอียดหอพัก**   | **ประเภทหอพัก** | **รายละเอียดหอพัก** | **จำนวนห้องที่รองรับผู้รับทุน (ปี ๒๕๖๖) (ห้อง)** | **จำนวนผู้รับทุน  (ปี ๒๕๖๖) ที่รองรับได้ (คน)** | | --- | --- | --- | --- | | หอพักกลางของสถานศึกษา  หอพักรวม  หอชายล้วน  หอหญิงล้วน  อื่น ๆ โปรดระบุ……………… | บ้านพัก  หอพัก จำนวน ……. ชั้น  ห้องน้ำในตัว  ห้องน้ำรวม  อื่น ๆ โปรดระบุ……………… |  |  | | หอพักของสาขา  หอพักรวม  หอชายล้วน  หอหญิงล้วน  อื่น ๆ โปรดระบุ……………… | บ้านพัก  หอพัก จำนวน ……. ชั้น  ห้องน้ำในตัว  ห้องน้ำรวม  อื่น ๆ โปรดระบุ……………… |  |  | | อื่น ๆ ระบุ |  |  |  |   โปรดระบุ : หอพัก ๑ ห้อง จะสามารถจัดให้ผู้รับทุนอาศัยอยู่ได้ จำนวน……………………..คน  อาจารย์ผู้ดูแลหอพัก สัดส่วน ครู : ผู้รับทุนในหอพัก ……….. : ………...  *โปรดแนบแผนผังและภาพถ่ายหอพักนักศึกษา และประกาศอัตราการเรียกเก็บค่าเช่าหอพักและค่าสาธารณูปโภค*  ระยะทางจากหอพักถึงสถานศึกษา …………. กิโลเมตร  *สถานศึกษาจะมีวิธีการบริหารจัดการหาหอพักให้นักศึกษาผู้รับทุนที่ไม่สามารถจัดสรรหอพักภายในสถานศึกษาได้อย่างไร*  ..................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................  *โปรดแนบแผนผังและภาพถ่ายหอพักนักศึกษา และประกาศอัตราการเรียกเก็บค่าเช่าหอพักและค่าสาธารณูปโภค  (กรณีจัดสรรหอพักภายนอกให้กับนักศึกษา)*  **ไม่มี** (*โปรดระบุวิธีการบริหารจัดการ*) *สถานศึกษาจะมีวิธีการบริหารจัดการหาหอพักให้นักศึกษาผู้รับทุน ได้อย่างไร*  ..................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................  *โปรดแนบแผนผังและภาพถ่ายหอพักนักศึกษา และประกาศอัตราการเรียกเก็บค่าเช่าหอพักและค่าสาธารณูปโภค* |

สถานศึกษาของท่านมีแนวทางพัฒนาระบบดูแลนักศึกษาทุนเรื่องความเป็นอยู่ตลอดระยะเวลาการศึกษาอย่างไร รวมทั้งมีมาตรการดูแลและป้องกันที่จะทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามกำหนดเวลาอย่างไร **โปรดอธิบาย**

**กรณีอาศัยอยู่หอพักภายในสถานศึกษา**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**กรณีอาศัยอยู่หอพักภายนอกสถานศึกษา**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**กรณีอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**กรณีอื่น ๆ**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

๘.๔.๒ สถานศึกษาของท่านมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน ด้านวิชาการ และทักษะที่จำเป็นในการปรับตัวและการใช้ชีวิตก่อนการศึกษาอย่างไร กลไกติดตามดูแลและแนวทางในการให้คำปรึกษาทางวิชาการและทักษะชีวิตและสังคมให้แก่ผู้รับทุนตลอดระยะเวลาของการศึกษาเพื่อให้เรียนจบตามที่กำหนดอย่างไร รวมถึงมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางวิชาการ การป้องกันยาเสพติดและอบายมุข และมิติอื่น ๆ ที่จะทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามกำหนด **โปรดอธิบาย**

| **ประเด็น** | **กระบวนการ/วิธีการ/**  **แนวทางการดำเนินงาน** | **รายละเอียด** |
| --- | --- | --- |
| การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนด้านวิชาการ และทักษะที่จำเป็นในการปรับตัวและการใช้ชีวิตก่อนการศึกษา | การประชุมทำความเข้าใจนักศึกษา  การประชุมทำความเข้าใจผู้ปกครอง  การตรวจสุขภาพก่อนการเปิดภาคการศึกษา  การปรับพื้นฐานทางด้านวิชาการ  อื่น ๆ โปรดระบุ…………………………. |  |
| กลไกติดตามดูแลและแนวทางในการให้คำปรึกษาทางวิชาการและทักษะชีวิตและสังคมให้แก่ผู้รับทุนตลอดระยะเวลาของการศึกษาเพื่อให้เรียนจบตามที่กำหนด รวมถึงมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางวิชาการ การป้องกันยาเสพติดและอบายมุข และมิติอื่น ๆ ที่จะทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามกำหนด | การเรียนปรับพื้นฐานตามความจำเป็นของสาขาวิชาชีพ  การสอนเสริมนอกเวลาในรายวิชาที่นักศึกษามีปัญหา  กิจกรรมการเรียนรู้สภาพชุมชนท้องถิ่นภูมิลำเนาและรอบสถานศึกษา  การพัฒนาทัศนคติ และเจตคติ  การอยู่ร่วมกันและการทำงานเป็นทีม  การป้องกันและต่อต้านยาเสพติด  อื่น ๆ โปรดระบุ…………………………. |  |
| แนวทางในการให้คำปรึกษาและพัฒนาทักษะเรื่องการวางแผนใช้จ่ายเงินทุนของนักศึกษารับทุน รวมถึงแนวทางการบริหารจัดการเงิน ในกรณีที่นักศึกษาได้รับอัตราค่าจ้างจากการฝึกประสบการณ์วิชาชีพตามหลักสูตร | กิจกกรรมส่งเสริมการออม  การจัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย และนำมาวางแผนการใช้จ่ายเงิน  อื่น ๆ โปรดระบุ…………………………. |  |
| แนวทางความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านการดูแล การให้คำปรึกษากับนักศึกษาทุน | กิจกรรมการการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ของนักศึกษา โดยอาจารย์และความร่วมมือกับองค์กรภายนอก  อื่น ๆ โปรดระบุ…………………………. |  |

**๘.๕ สถานศึกษามีแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูงอย่างไร** โปรดอธิบายแนวทาง*การจัดการเรียนการสอนที่นำไปสู่สมรรถนะและทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ เศรษฐกิจ เทคโนโลยีดิจิทัล และการเป็นผู้ประกอบการที่มีจุดเน้นตามสาขาที่เสนอ และดำเนินการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้*

*(๑) มีกระบวนการหรือกิจกรรมเสริมที่มากกว่าหลักสูตรปกติ และวางแนวทางไว้สำหรับนักศึกษาแต่ละชั้นปี  
อย่างชัดเจน*

*(๒) มีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา ให้การสนับสนุนอย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ*

*(๓) มีระบบการจัดการเรียนการสอนที่สร้างสมรรถนะ (Competencies) สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเป็นผู้ประกอบการ*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ในกรณีที่สถานศึกษามีความร่วมมือในการผลิตบุคลากรให้สถานบริการด้านสุขภาพ** สถานศึกษาของท่านมีแนวทางความร่วมมือในการผลิตบุคลากรให้แก่สถานบริการด้านสุขภาพที่มีความชัดเจน สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรของสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างไร **โปรดอธิบาย**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**การประกันการมีงาน** ο ไม่มี ο มี

**โปรดอธิบายพร้อมทั้งแนบเอกสารที่แสดงหลักฐานการประกันการมีงานทำ**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(โปรดระบุให้ครบทุกหลักสูตรสาขาที่ต้องการยื่นเสนอขอ)* ๑. หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๑ ปี เป็นหลักสูตรที่มีระบบบูรณาการการเรียนรู้กับการทำงาน Work Integrated Learning (WIL) หรือไม่ ไม่เป็น เป็น ในกรณีที่เป็น WIL โปรดระบุรูปแบบ  การเรียนทฤษฎีร่วมกับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ การเรียนภาคฤดูร้อน อื่น ๆ ระบุ…………………….…………  **วิธีดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขาวิชา/สาขางาน โดยระบุรายวิชาและวิธีการที่ศึกษาในสถานบริการด้านสุขภาพ** *โปรดอธิบาย*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **วิธีการบริหารจัดการและการติดตามในการนิเทศก์นักศึกษาในสถานบริการด้านสุขภาพ** *โปรดอธิบาย*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **การวัดและการประเมินผลสำหรับรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนในสถานบริการด้านสุขภาพ** *(โปรดอธิบาย)*  การสังเกตการณ์ การสอบวัดความรู้และทักษะ การร่วมประเมินระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการด้านสุขภาพ อื่น ๆ โปรดระบุ……………….………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  โดยมีระยะเวลาในการเรียนรู้ในสถานบริการด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา  ระยะเวลา………………..วันในแต่ละสัปดาห์ จำนวนรวม………………………ภาคการศึกษา  ระยะเวลา………………..ภาคการศึกษา (อยู่ในสถานบริการด้านสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา…………………………………….....…..………  ระยะเวลา………………..ภาคฤดูร้อนการศึกษา (อยู่ในสถานบริการด้านสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา…………………………………….....…..………  **ความร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน/สถานบริการด้านสุขภาพที่สอดคล้อดกับสาขาวิชา/สาขางาน**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **หน่วยงานที่ร่วมมือ ๒ ปีที่ผ่านมา** | **หน่วยงานที่ร่วมมือในปัจจุบัน** | **หน่วยงานที่คาดว่าจะร่วมมือ ในอนาคต** | |  |  |  |   หน่วยงานภาคเอกชน/สถานบริการด้านสุขภาพที่ส่งผู้รับทุนเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ มีจำนวนครูฝึกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรครูฝึกในสถานบริการด้านสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง มี ไม่มี จำนวน…………คน  ***หมายเหตุ*** *โปรดแนบแผนการเรียนในสถานศึกษา แผนการเรียนและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานบริการด้านสุขภาพของหลักสูตรสาขาวิชาในแต่ละระดับชั้นปี (ตามหลักสูตรสาขาที่เสนอขอ)*  ๒. หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ๑ ปี เป็นหลักสูตรที่มีระบบบูรณาการการเรียนรู้กับการทำงาน Work Integrated Learning (WIL) หรือไม่ ไม่เป็น เป็น ในกรณีที่เป็น WIL โปรดระบุรูปแบบ  การเรียนทฤษฎีร่วมกับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ การเรียนภาคฤดูร้อน อื่น ๆ ระบุ…………………….…………  **วิธีดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขาวิชา/สาขางาน โดยระบุรายวิชาและวิธีการที่ศึกษาในสถานบริการด้านสุขภาพ** *โปรดอธิบาย*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **วิธีการบริหารจัดการและการติดตามในการนิเทศก์นักศึกษาใน*สถานบริการด้านสุขภาพ*** *โปรดอธิบาย*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **การวัดและการประเมินผลสำหรับรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนในสถานบริการด้านสุขภาพ** *(โปรดอธิบาย)*  การสังเกตการณ์ การสอบวัดความรู้และทักษะ การร่วมประเมินระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการด้านสุขภาพ อื่น ๆ โปรดระบุ……………….………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  โดยมีระยะเวลาในการเรียนรู้ในสถานบริการด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา  ระยะเวลา………………..วันในแต่ละสัปดาห์ จำนวนรวม………………………ภาคการศึกษา  ระยะเวลา………………..ภาคการศึกษา (อยู่ในสถานบริการด้านสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา…………………………………….....…..………  ระยะเวลา………………..ภาคฤดูร้อนการศึกษา (อยู่ในสถานบริการด้านสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา…………………………………….....…..………  **ความร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน/ภาคผู้ประกอบการที่สอดคล้อดกับสาขาวิชา/สาขางาน**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **หน่วยงานที่ร่วมมือ ๒ ปีที่ผ่านมา** | **หน่วยงานที่ร่วมมือในปัจจุบัน** | **หน่วยงานที่คาดว่าจะร่วมมือ ในอนาคต** | |  |  |  |   หน่วยงานภาคเอกชน/ภาคผู้ประกอบการที่ส่งผู้รับทุนเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ มีจำนวนครูฝึกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรครูฝึกในสถานบริการด้านสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง มี ไม่มี จำนวน…………คน  ***หมายเหตุ*** *โปรดแนบแผนการเรียนในสถานศึกษา แผนการเรียนและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานประกอบการของหลักสูตรสาขาวิชาในแต่ละระดับชั้นปี (ตามหลักสูตรสาขาที่เสนอขอ)* |

๘.๕.๑ สถานศึกษาของท่านมีแนวทางการจัดกระบวนการเรียนการสอนและการฝึกประสบการณ์ ร่วมกับสถานประกอบการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาผู้รับทุนที่ยกระดับจากการดำเนินงานปัจจุบัน สร้างเครือข่ายให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างไร **โปรดอธิบาย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **สถานประกอบการ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | **การดำเนินงานปัจจุบัน** | **มิติที่ต้องการยกระดับ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

๘.๕.๒ สถานศึกษาของท่าน มีแนวทางจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มเติมจากการเรียนในหลักสูตรปกติ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับทุนในแต่ละชั้นปีอย่างไรโปรดอธิบาย

| **ชั้นปี** | **แนวทางจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มเติมจากการเรียนในหลักสูตรปกติ** | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **ทักษะชีวิต** | **ทักษะวิชาชีพ…**  **(หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล)** | **ทักษะวิชาชีพ…**  **(หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์)** |
| **ปีที่ ๑** |  |  |  |

**๘.๖ สถานศึกษามีแนวทางในการส่งเสริมโอกาสการมีงานทำแก่ผู้รับทุนอย่างไร***(ทั้งมาตรการบริหารจัดการ การจัด  
การเรียนการสอนที่สอดคล้องความต้องการตลาดแรงงานตามแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย ๔.๐ และแนวทางการส่งเสริมให้ผู้รับทุนมีงานทำหลังจบการศึกษา เช่น การทำความร่วมมือกับภาคีทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น โดยหากมีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้แก่สถานประกอบการที่มีความชัดเจน และการันตีการมีงานทำของนักศึกษาทุนจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ)*

๘.๖.๑​ สถานศึกษาของท่านมีแนวทางในการพัฒนาและใช้ข้อมูลบนระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารโครงการ   
นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผู้เรียน ติดตามประเมินผู้รับทุน และการใช้ข้อมูลเพื่อการทำงานร่วมกับ กสศ. อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไร **โปรดอธิบาย**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

๘.๖.๒ สถานศึกษาของท่านมีแนวคิดและแนวทางในการส่งเสริมการมีงานทำแก่ผู้รับทุน ร่วมกับหน่วยงาน  
ที่เกี่ยวข้องอย่างไร เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างไร **โปรดอธิบาย**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

๘.๖.๓ สถานศึกษาของท่าน มีแนวทางในการติดตามผู้รับทุนหลังสำเร็จการศึกษาอย่างไร **โปรดอธิบาย**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

๘.๖.๔ สถานศึกษาของท่าน มีแนวทางในการพัฒนาทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นเพื่อการประกอบอาชีพ หรือการเป็นผู้ประกอบการให้กับผู้ที่จะสำเร็จการศึกษาอย่างไร **โปรดอธิบาย**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ผลลัพธ์**  **(การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย**  **\*ไม่ควรนำกิจกรรมที่จะทำมาระบุ)** | **กลุ่ม**  **เป้าหมาย** | **ชื่อกิจกรรม** | **รูปแบบ และรายละเอียดกิจกรรม**  **วิธีการดำเนินงาน** | **ผู้รับผิดชอบ และภาคีดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง** | **ประเด็นและวิธีการติดตาม และวิธีการวัดประเมินผล/เครื่องมือ** | **วันที่ดำเนินกิจกรรมเริ่มต้น ก.พ. ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗** | **งบประมาณ (บาท)** |
| **การค้นหา แนะแนวประชาสัมพันธ์นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย** | | | | | | | | |
| ๑ | นักเรียนกลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติ กสศ. สนใจและสมัครเข้ารับทุนไม่น้อยกว่าจำนวนที่สถานศึกษาได้รับการจัดสรรทุน | เช่น นักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา​ (ระบุพื้นที่) | สำรวจและวิเคราะห์กลุ่ม  เป้าหมาย | **รูปแบบ :** การใช้เครือข่าย ………  **รายละเอียดกิจกรรม**  ๑. ประสานขอข้อมูลจาก………  ๒. ลงพื้นที่เพื่อสำรวจความต้องการ  ๓. จัดกิจกรรมสร้างการรับรู้  ๔. ลงพื้นที่ดำเนินงาน…………….. | ผู้นำชุมชน ตำบล อบต. (โปรดระบุพื้นที่) | การสอบถามโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม/การสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ |  |  |
| ๒,๓,๔ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **การคัดกรองและคัดเลือกนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย** | | | | | | | | |
| ๑ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒,๓,๔ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้เรียนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา** | | | | | | | | |
| ๑ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒,๓,๔ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง** | | | | | | | | |
| ๑ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒,๓,๔ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำแก่ผู้รับทุน** | | | | | | | | |
| ๑,๒,๓,๔ |  |  |  |  |  |  |  |  |

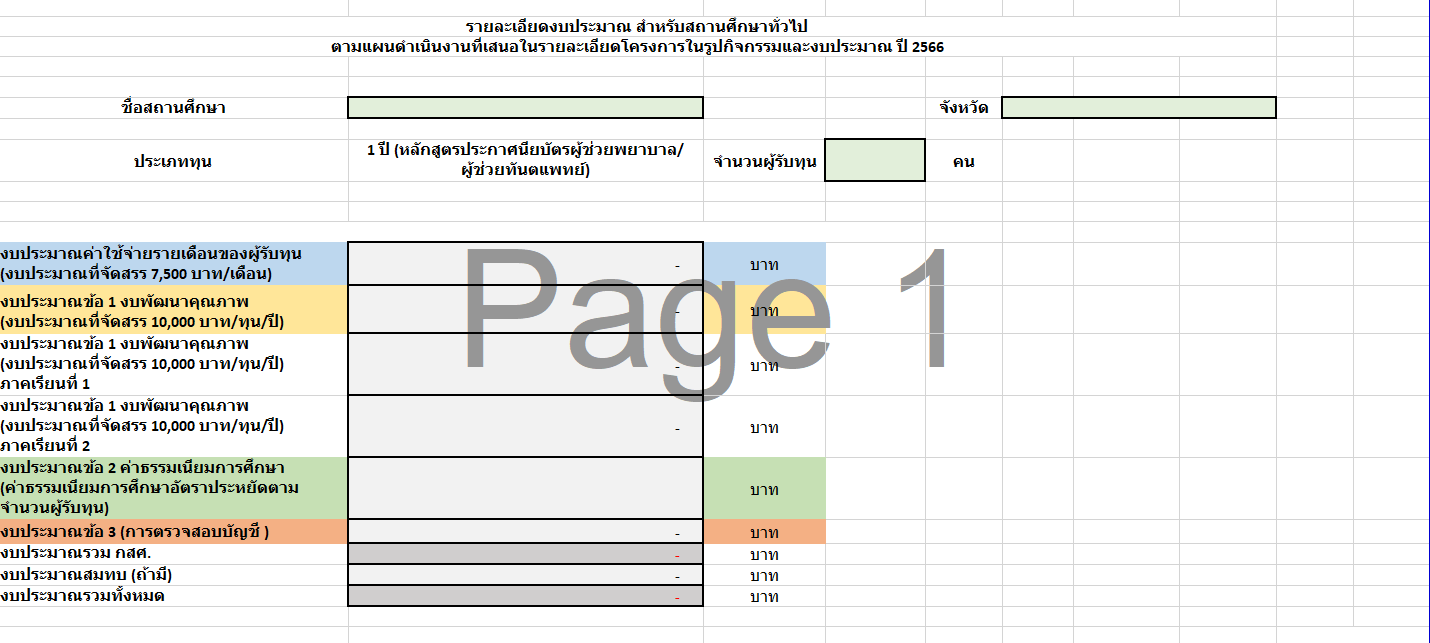
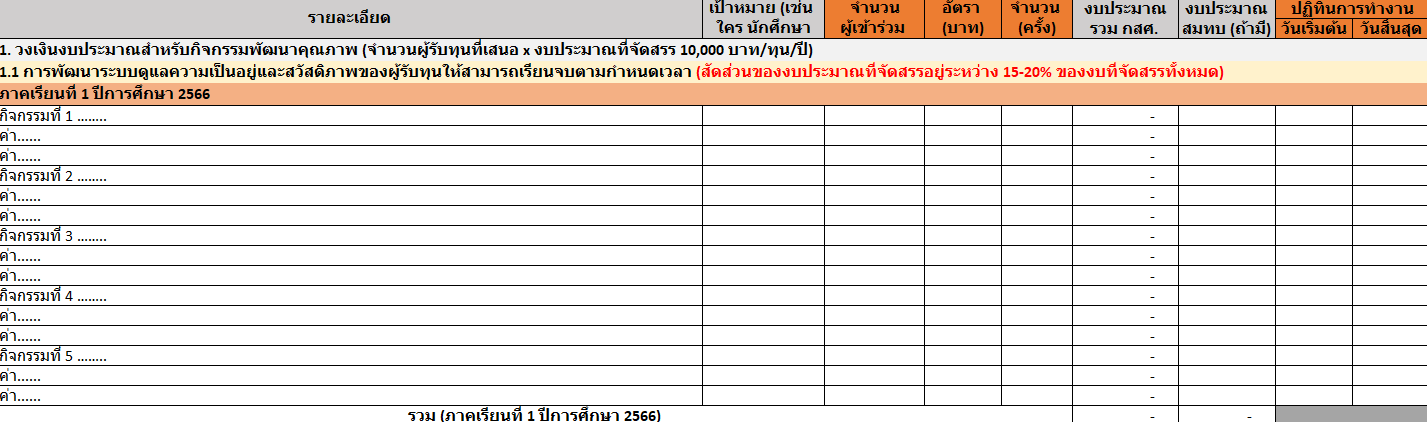
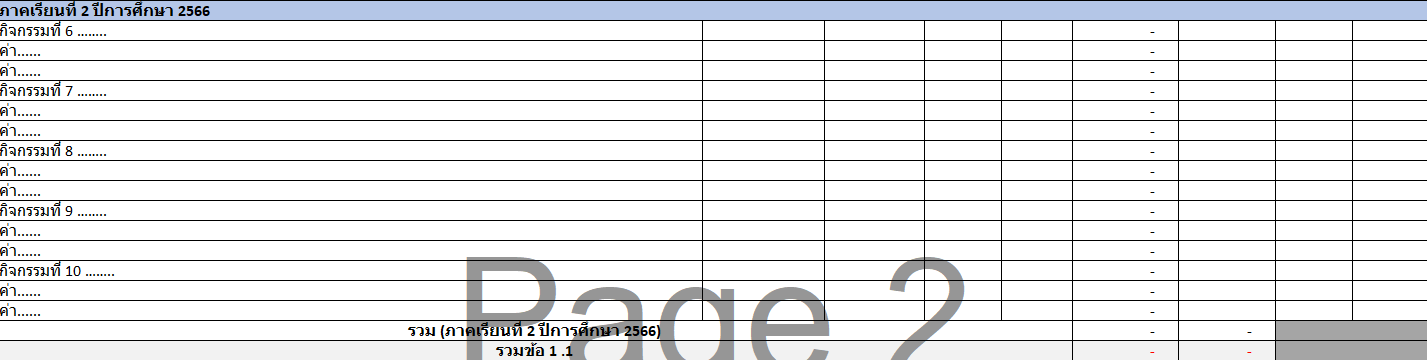
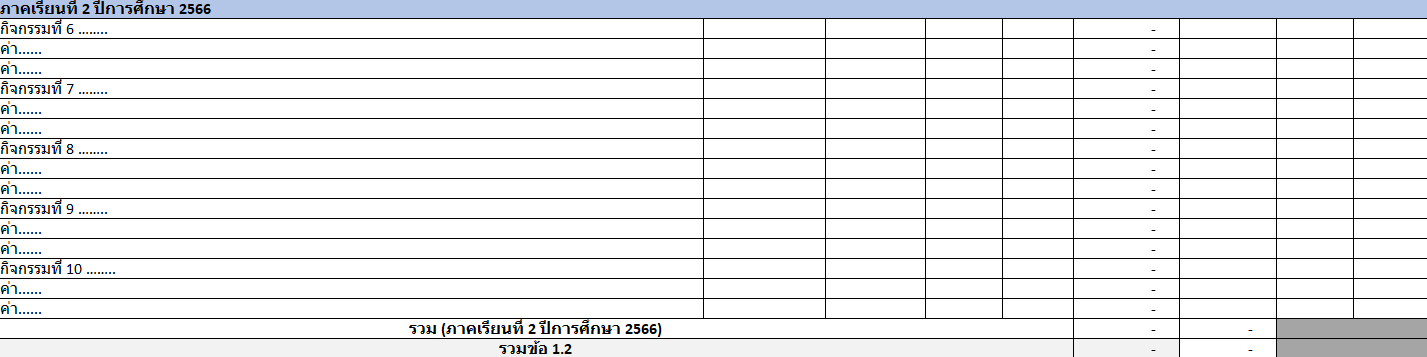
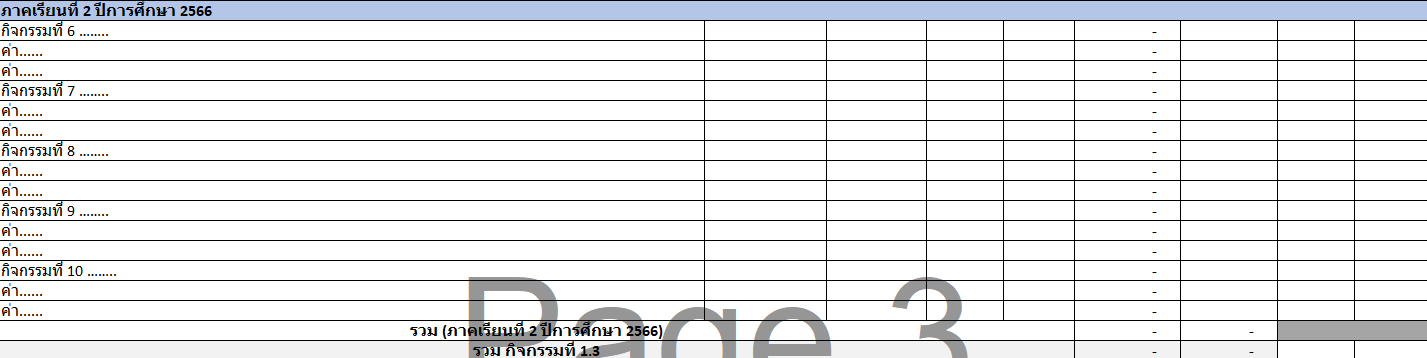
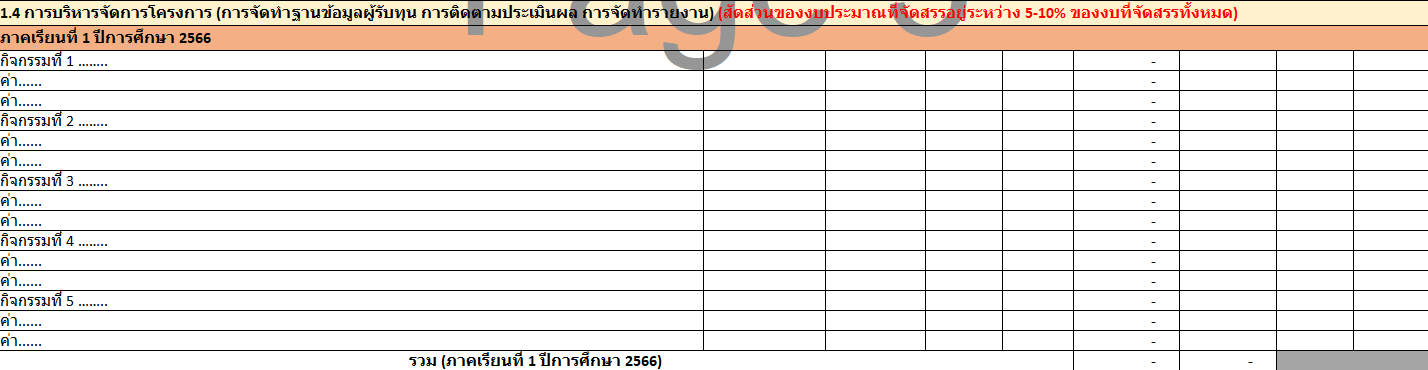
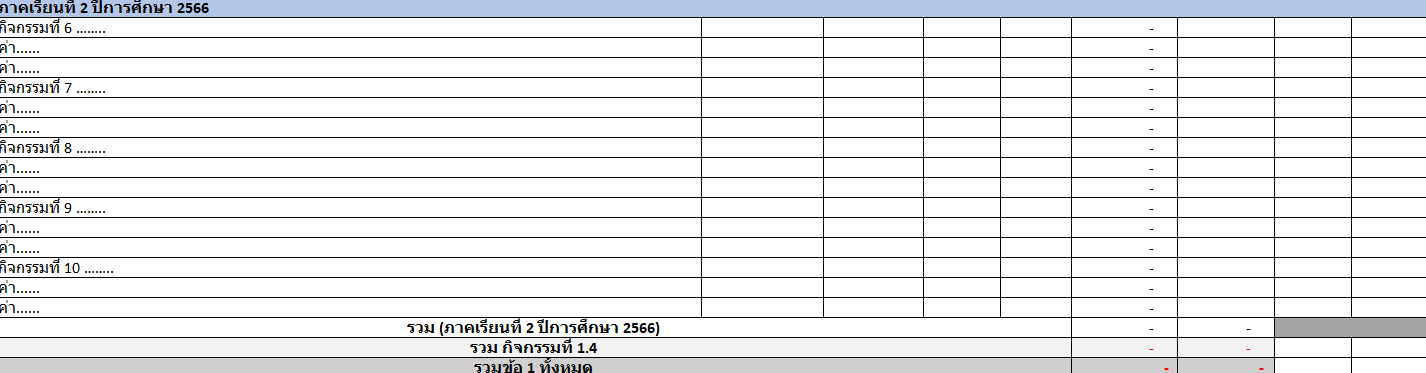
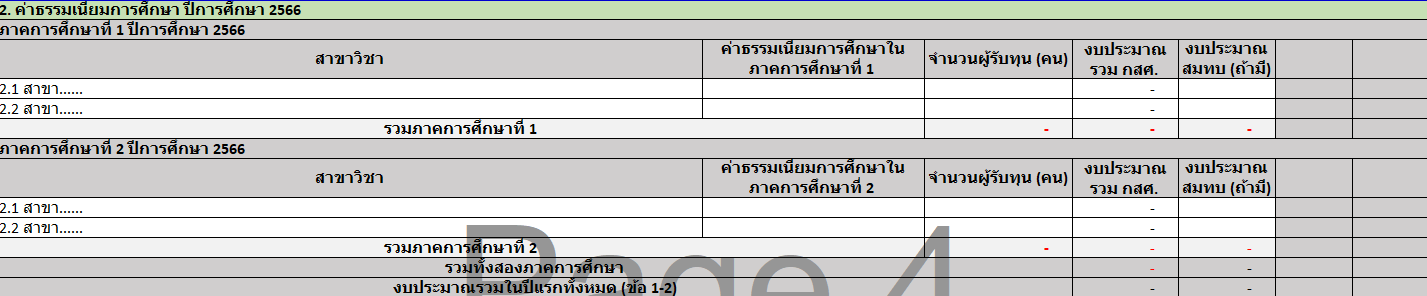
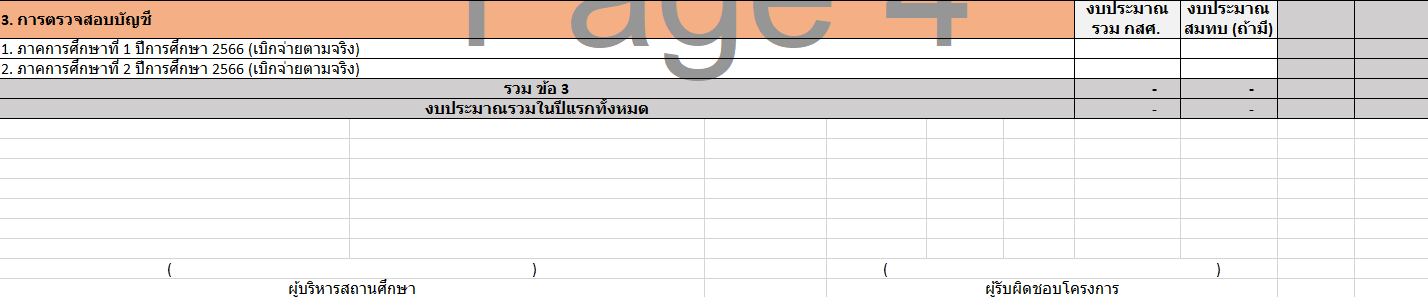
**๙. แผนการดำเนินโครงการและกิจกรรมสำคัญ** (โปรดแสดงแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับข้อ ๘ แนวทางการดำเนินงาน และข้อ ๑๑ รายละเอียดงบประมาณโครงการ) *ระบุแนวทาง กิจกรรมที่ชัดเจน ปฏิบัติได้จริง ระบุประเด็นในการติดตาม/ประเมิน ช่วงเวลา และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน**เป็นการวัดในเชิงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงเด็กและเยาวชน**สถานศึกษามีแนวทางที่จะติดตามผลสำเร็จของโครงการและประเมินผลอย่างไร*

1. **ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญของโครงการ** *(สำหรับสถานศึกษาที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกจะต้องดำเนินการตลอดระยะเวลาโครงการ)*

|  |  |
| --- | --- |
| **ผลผลิต** | ผลผลิตที่เกิดขึ้น/ผลผลิตที่ส่งมอบ กสศ.   1. รายงานความก้าวหน้าของสถานศึกษารายภาคเรียนในการพัฒนาคุณภาพนักศึกษาและสถานศึกษาตามกรอบที่ กสศ. กำหนด 2. รายงานความก้าวหน้าของนักศึกษาผู้รับทุนตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ ผลการเรียน  แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ที่แสดงผลการพัฒนาของเด็กทั้งด้านผลการเรียน ทักษะการเรียนรู้และพฤติกรรม รวมถึงความเสี่ยงต่างๆ 3. รายงานการเงินตามแบบฟอร์มของ กสศ. และในกรณีที่ได้รับเงินงวดตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป จะต้องจัดให้มีผู้สอบบัญชีตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบรายงานการเงินด้วย 4. ระบุ อื่น ๆ *(ถ้ามี)*………………………………………………………………………………..……………… |
| **ผลลัพธ์** | การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับนักเรียน/นักศึกษา และสถานศึกษา   1. นักศึกษาผู้รับทุนได้รับการศึกษาจนสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร และได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีโอกาสทางอาชีพสามารถพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนได้รับการดูแลสวัสดิภาพ สุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมสำหรับโลกยุคปัจจุบัน 2. สถานศึกษามีระบบที่ดีในการดูแลนักศึกษาที่มีพื้นฐานเสียเปรียบ เนื่องจากความขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในลักษณะองค์รวม และมีการป้องกันการหลุดออกจากระบบการศึกษา 3. สถานศึกษาสามารถพัฒนาหลักสูตรหรือกระบวนการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดสมรรนะ (Competencies) สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน รวมถึงการเป็นผู้ประกอบการเอง มีต้นแบบแนวทางในการจัดการศึกษาสายอาชีพที่นำไปต่อยอดได้ 4. สถานศึกษาสามารถจัดระบบการทำงานร่วมกับภาคเอกชนหรือแหล่งงานภายนอก เพื่อเพิ่มโอกาสการมีงานทำหรือศึกษาต่อของนักศึกษาหลังสำเร็จการศึกษา 5. สถานศึกษาเป็นต้นแบบแนวทางการจัดการศึกษาสายอาชีพในการสร้างโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคสำหรับการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และการพัฒนาประสิทธิภาพ 6. การลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาระหว่างผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ และด้อยโอกาส และประชากรของประเทศที่เหลือ โดยกลุ่มเป้าหมายมีโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงขึ้น 7. ระบุ อื่น ๆ *(ถ้ามี)*………………………………………………………………………………………………… |

1. **แผนงบประมาณ** สถานศึกษาให้รายละเอียดงบประมาณ ๑ ปีตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดยสถานศึกษาที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการฯ จะต้องจัดทำแผนงบประมาณเป็นรายปีและเสนอให้คณะผู้ทรงคุณวุฒิของ กสศ. พิจารณา ทั้งนี้ขอให้สถานศึกษากรอกรายละเอียดผ่านทางระบบออนไลน์ของ กสศ.

* *อัตราเป็นไปตามที่ กสศ. กำหนด*
* *ไม่ได้จัดหา ครุภัณฑ์หรืออุปกรณ์ขนาดใหญ่ หรือ สิ่งก่อสร้าง เช่น โรงเรือน อุปกรณ์ราคาแพง   
  การก่อสร้างอาคาร ซื้อคอมพิวเตอร์ เป็นต้น*
* *มีการแจกแจงรายละเอียดงบประมาณแบบราคา/หน่วยในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน (ไม่สามารถเหมาจ่ายได้)*
* *ค่าธรรมเนียมการศึกษาของสาขาวิชาที่เสนอขอตลอดหลักสูตร*

1. **การบริหารจัดการประเด็นที่จะทำให้สถานศึกษาไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการ** 
   * *ระบุประเด็นที่จะเกิดขึ้น ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และวิธีการการบริหารจัดการ*

| **ประเด็นที่จะทำให้สถานศึกษาไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการ** | **ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น** | **วิธีการการบริหารจัดการและ การป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง** |
| --- | --- | --- |
| 1. จำนวนนักศึกษาผู้รับทุนไม่เป็นไปตามเป้าหมาย |  |  |
| 1. ผู้รับทุนประสบปัญหาในการปรับตัวและมีปัญหาทางสภาพจิตใจ |  |  |
| 1. ผลการเรียนผู้รับทุนต่ำกว่าเกณฑ์ |  |  |
| 1. ผู้รับทุนมีความเสี่ยงที่จะหลุดออกจากระบบการศึกษา เนื่องจากปัญหาครอบครัว ปัญหาความประพฤติ เช่น ยาเสพติด ชู้สาว การขาดเรียน การพนัน (ระบุรายละเอียดตามกรณี) |  |  |
| 1. ผู้รับทุนประสบปัญหาทางด้านการเรียน เช่น เรียนไม่ทัน ไม่ชอบสาขา ไม่ส่งงานตามที่ได้รับมอบหมาย |  |  |
| 1. ผู้รับทุนสำเร็จการศึกษาและไม่มีงานทำ |  |  |
| 1. การจัดกิจกรรมและการใช้จ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนที่เสนอ กสศ. |  |  |
| 1. การจัดทำรายงานและรายงานการเงินส่ง กสศ. ล่าช้า |  |  |
| 1. การมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลงคณะทำงาน รวมถึงผู้บริหาร |  |  |
| 1. อื่น ๆ ระบุ |  |  |

1. **ระบุความต่อเนื่องยั่งยืน วิธีการขยายผลจากการดำเนินโครงการ หรือผู้อื่นจะใช้ประโยชน์จากผลของโครงการนี้อย่างไร**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัดโครงการ คือ

1. อัตราการคงอยู่ของนักศึกษาผู้รับทุนในปีที่ ๑ ต่อจำนวนนักศึกษาผู้รับทุนทั้งหมด (โปรดระบุ)   
   ร้อยละ ………..
2. อัตราการสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาผู้รับทุนในระยะเวลา ๑ ปี ต่อจำนวนนักศึกษาผู้รับทุนทั้งหมด (โปรดระบุ) ร้อยละ ………..
3. นักศึกษาผู้รับทุนได้รับการศึกษาจนสำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และได้รับการพัฒนาศักยภาพ   
   มีโอกาสชีวิตและอาชีพสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพมีความหมายต่อชีวิตจริงของนักศึกษา ตลอดจนได้รับการดูแลสวัสดิภาพ สุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมสำหรับโลกยุคปัจจุบัน
4. สถานศึกษาจัดระบบที่ดีในการดูแลนักศึกษาที่มีพื้นฐานเสียเปรียบเนื่องจากความขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในลักษณะองค์รวม และมีการป้องกันการหลุดออกจากการศึกษา
5. สถานศึกษาสามารถพัฒนาหลักสูตรหรือกระบวนการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดสมรรถนะ (Competencies) สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน รวมถึงการเป็นผู้ประกอบการเอง มีต้นแบบแนวทางในการจัดการศึกษาสายอาชีพที่นำไปต่อยอดได้
6. สถานศึกษาจัดระบบการร่วมงานกับเอกชนหรือแหล่งงานภายนอกเพื่อโอกาสการมีงานทำหรือศึกษาต่อของนักศึกษาหลังจบหลักสูตร

***(สถานศึกษาระบุตัวชี้วัดอื่น ๆ)***

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**ส่วนที่ ๓ คำรับรอง**

**ส่วนที่ ๓ คำรับรอง**

ข้าพเจ้า.........................*ระบุชื่อสถานศึกษา*.......................................................................ได้ศึกษาประกาศสำนักงาน กสศ. เรื่อง เปิดรับโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๖ รวมถึงแนวทางและเงื่อนไขการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการของ กสศ. โดยละเอียดแล้ว และขอรับรองว่า

(๑) ข้อความ ข้อมูล และรายละเอียดต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในแบบเสนอโครงการเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งหากระหว่างการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโครงการนี้ กสศ. ตรวจพบว่ามีข้อความ ข้อมูล หรือรายละเอียดต่าง ๆ อื่นใดเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริงอันควรแจ้งให้ทราบ โครงการจะไม่ได้รับการพิจารณา และในกรณีมีการอนุมัติและเบิกจ่ายเงินให้แก่โครงการแล้ว ข้าพเจ้าจะชำระเงินดังกล่าวคืนให้แก่ กสศ. เต็มจำนวน

(๒) แบบข้อเสนอโครงการนี้ จัดทำขึ้นเพื่อขอรับทุนการสนับสนุนจาก กสศ. เป็นการเฉพาะ ไม่ได้ทำขึ้นเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ เอกชน หรือหน่วยงานอื่นใดในลักษณะรายการของบประมาณซ้ำซ้อน

(๓) ขอรับรองว่าแบบเสนอโครงการไม่ได้เกิดจากการคัดลอก ดัดแปลง เอกสารที่เป็นลิขสิทธิ์ใด ๆ อย่างไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

(๔) ผลงาน เอกสาร และข้อมูลอื่นใด ที่ข้าพเจ้าส่งมอบให้แก่ กสศ. ทั้งหมดเป็นกรรมสิทธิ์ตามกฎหมายโดยชอบของ กสศ.

(๕) ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของเอกสารเพื่อนำส่งแบบเสนอโครงการตามรายการเอกสารด้านล่างอย่างครบถ้วนแล้ว

(๖) ข้าพเจ้ายอมรับผลการพิจารณาแบบเสนอโครงการของ กสศ. และยอมรับว่าการพิจารณาตัดสินของ กสศ. ถือเป็นที่สุด

(๗) ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมให้ กสศ. และ/หรือ นิติบุคคลที่ได้รับมอบหมาย บันทึกข้อมูล และใช้ข้อมูลของข้าพเจ้าในการทำธุรกรรม และ/หรือ การใช้บริการของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการให้บริการแก่ข้าพเจ้า และ/หรือ เพื่อประโยชน์อื่นใดที่ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมไว้แก่ กสศ. รวมถึงเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอให้ใช้ และ/หรือ ปรับปรุงกระบวนการหรือบริการอื่น นอกจากนี้ กสศ. อาจใช้ข้อมูลของข้าพเจ้าเพื่อการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ ของ กสศ. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ในความเป็นส่วนตัวในข้อมูลของข้าพเจ้า กสศ. ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จะเป็นไปเพื่อประโยชน์แก่ข้าพเจ้าและไม่เป็นการแสวงหาผลกำไรจากการใช้ข้อมูลดังกล่าวและ กสศ. จะไม่เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าให้แก่บุคคล และ/หรือ นิติบุคคลอื่น เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

* การเปิดเผยข้อมูลให้แก่บุคลากรผู้ที่ได้รับอนุญาตจาก กสศ. ซึ่ง ได้แก่ บุคลากรในส่วนงานของ กสศ.
* การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเป็นไปเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อการสอบสวนหรือการดำเนินการทางกฎหมาย
* การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเป็นไปตามกฎหมายหรือตามคำสั่งของ หน่วยงานรัฐ หรือหน่วยงานกำกับดูแล กสศ.
* การเปิดเผยข้อมูลให้แก่บุคคล และ/หรือ นิติบุคคล ที่ กสศ. ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จะเป็นไปเพื่อประโยชน์แก่ข้าพเจ้าและไม่เป็นการแสวงหาผลกำไร

(๘) การยื่นข้อเสนอตามโครงการนี้ ไม่ก่อให้ข้าพเจ้ามีสิทธิเรียกร้องค่าธรรมเนียม ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายอื่นใด

(๙) ข้าพเจ้าจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาตามหลักสูตรจาก กสศ. เท่านั้น และห้ามสถานศึกษาเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาจากนักศึกษาผู้รับทุน

(๑๐) ผู้รับผิดชอบโครงการในแต่ละสาขางานได้รับทราบและพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของคณะหนุนเสริมและ กสศ.

(๑๑) ผู้บริหารและคณะทำงานได้ทำความเข้าใจข้อเสนอโครงการฯ ต่อ กสศ. อย่างชัดเจน และพร้อมจะดำเนินการตามข้อเสนอแนะ และข้อปรับปรุงเพื่อยกระดับคุณภาพของโครงการฯ จากคณะหนุนเสริม และ กสศ. และจะดำเนินการส่งเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามกำหนดเวลา

ลงชื่อ …………………………………………………………………………….

(…………………………………………………………………………….)

หัวหน้าโครงการ

ลงชื่อ …………………………………………………………………………….

(…………………………………………………………………………….)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ …………………………………………………………………………….

(…………………………………………………………………………….)

ผู้บริหารสถานศึกษา