**แบบเสนอ “โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี ๒๕๖๗”**

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

**กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา**

**คำอธิบาย**

1. ก่อนจัดทำแบบเสนอโครงการ สถานศึกษาควรศึกษาประกาศสำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา เรื่อง เปิดรับข้อเสนอโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี ๒๕๖๗ 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 ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ – ๙ มกราคม ๒๕๖๗

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

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

1. **ชื่อโครงการ**

โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ประเภททุน ๑ ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ของ *(ชื่อสถานศึกษา)*………………………………………………………………………………………………………….….

โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ประเภททุน ๑ ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ของ *(ชื่อสถานศึกษา)*………………………………………………………………………………………………………….….

*(ในกรณีที่สถานศึกษาจะเสนอทั้งสองประเภททุน ขอให้จัดทำข้อเสนอโครงการแยกตามประเภททุน)*

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

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

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

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

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

สังกัด Ο สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

Ο สถาบันวิทยาลัยชุมชน กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

Ο กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

Ο อื่น ๆ ระบุ.............................................................................................................

ประเภทสถานศึกษา Ο รัฐ Ο เอกชน

ระดับการศึกษาที่เปิดสอน

□ ประกาศนียบัตร หลักสูตร ๑ ปี □ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

□ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) □ อนุปริญญา หลักสูตร............ปี............เดือน

□ ปริญญาตรี หลักสูตร............ปี............เดือน □ อื่น ๆ ระบุ…………………………………….......

จำนวนนักศึกษาทั้งสถานศึกษา...…....….คน จำนวนอาจารย์ทั้งสถานศึกษา……….….คน

จำนวนอาจารย์ที่ทำหน้าที่สอน.……..…..คน จำนวนบุคคลากรสายสนับสนุนที่ไม่ได้ทำหน้าที่สอน.............คน แบ่งออกเป็น อาจารย์ประจำ...............คน อาจารย์อัตราจ้าง...............คน อาจารย์พิเศษ…………….คน อื่น ๆ (โปรดระบุ)……….............คน

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับประกาศนียบัตร ๑ ปี……………….…….หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับ ปวช……………….…….หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับ ปวส.…………………….หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับอนุปริญญา…………………….หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับปริญญา…………………….หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับ (อื่น ๆ)………………………….หลักสูตร

1. **ผู้บริหารสถานศึกษา/ผู้อำนวยการ/อธิการบดี**

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

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

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

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

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

Email……………………………………………………………….………

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษา/ผู้อำนวยการ/อธิการบดี ณ แห่งนี้……………ปี

ตั้งแต่ (วัน/เดือน/ปี)…………………………………..ถึงปัจจุบัน

ประสบการณ์ในการบริหารโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูงของ กสศ. Ο ไม่มี Ο มี ระยะเวลา…….……….ปี

โดยได้ดำเนินงานใน □ สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ □ สถานศึกษาอื่น ระบุ ……………………………………………………………………..……..

1. **ผู้บริหารคณะ/สำนักวิชา/คณบดี**

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

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

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

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

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

Email……………………………………………………………….………

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษา/ผู้อำนวยการ/อธิการบดี ณ แห่งนี้……………ปี

ตั้งแต่ (วัน/เดือน/ปี)…………………………………..ถึงปัจจุบัน

ประสบการณ์ในการบริหารโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูงของ กสศ. Ο ไม่มี Ο มี ระยะเวลา…….……….ปี

โดยได้ดำเนินงานใน □ สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ □ สถานศึกษาอื่น ระบุ ……………………………………………………………………..……..

1. **ผู้รับผิดชอบโครงการ** *(ผู้ดำเนินการหลักของโครงการ โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการโครงการและงบประมาณ อยู่ในระดับผู้บริหารสถานศึกษา หรือไม่ต่ำกว่ากว่าระดับหัวหน้าแผนกที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่ยื่นเสนอขอ โปรดแนบประวัติผู้รับผิดชอบโครงการโดยย่อ)*

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

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

ตำแหน่งในสถานศึกษา………………………...……………….…สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ……………………………………………………

ระดับชั้นที่สอน □ ปวช.๑ □ ปวช.๒ □ ปวช.๓

□ ปวส.๑ □ ปวส.๒ □ อนุปริญญาปีที่ ๑ □ อนุปริญญาปีที่ ๒

□ ประกาศนียบัตร □ ปริญญาตรี □ ปริญญาโท □ ปริญญาเอก

□ อื่น ๆ ระบุ………………………………………………….

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

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

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

Email……………………………………………………………….………

ประสบการณ์ในการบริหารโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูงของ กสศ. Ο ไม่มี Ο มี ระยะเวลา…….……….ปี

โดยได้ดำเนินงานใน □ สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ □ สถานศึกษาอื่น ระบุ ……………………………………………………………………..……..

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

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

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

ตำแหน่งในสถานศึกษา………………………...……………….…สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ……………………………………………………

ระดับชั้นที่สอน □ ปวช.๑ □ ปวช.๒ □ ปวช.๓

□ ปวส.๑ □ ปวส.๒ □ อนุปริญญาปีที่ ๑ □ อนุปริญญาปีที่ ๒

□ ประกาศนียบัตร □ ปริญญาตรี □ ปริญญาโท □ ปริญญาเอก

□ อื่น ๆ ระบุ………………………………………………….

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

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

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

Email……………………………………………………………….………

ประสบการณ์ในการบริหารโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูงของ กสศ. Ο ไม่มี Ο มี ระยะเวลา…….……….ปี

โดยได้ดำเนินงานใน □ สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ □ สถานศึกษาอื่น ระบุ ……………………………………………………………………..……..

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน…………..…………………..ตำแหน่งในสถานศึกษา………………………...…..…………….…

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

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

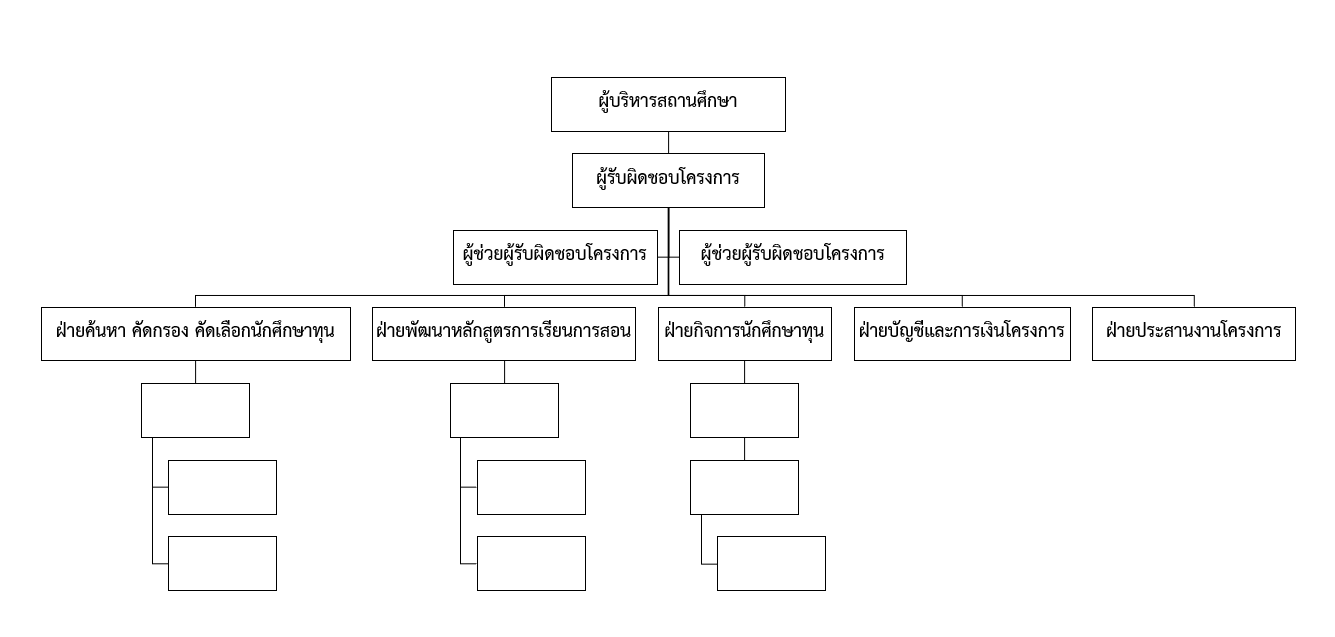
โทรศัพท์มือถือ……..…………………………..……………..……..Line ID………………………….………………………………….……….

Email……………………………………………………………….………

ประสบการณ์ในการบริหารโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูงของ กสศ. Ο ไม่มี Ο มี ระยะเวลา…….……….ปี

โดยได้ดำเนินงานใน □ สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ □ สถานศึกษาอื่น ระบุ ……………………………………………………………………..……..

1. **โครงสร้างการบริหารโครงการ** ระบุคณะทำงานและบทบาท/หน้าที่ของแต่ละส่วนงานที่สอดคล้องกับกิจกรรมโครงการ *โดยขอให้สถานศึกษาออกแบบโครงสร้างตามบริบทของสถานศึกษาให้เป็นไปตามเป้าหมายการบริหารโครงการที่จะบรรลุกรอบคุณภาพของโครงการ*



| **ตำแหน่ง** | **ชื่อ-นามสกุลผู้รับผิดชอบ** | **ตำแหน่ง** | **คำอธิบายบทบาท/หน้าที่** |
| --- | --- | --- | --- |
| ผู้บริหารสถานศึกษา |  |  |  |
| ผู้รับผิดชอบโครงการ |  |  |  |
| ผู้ช่วยผู้รับผิดชอบโครงการ |  |  |  |
| ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ค้นหา  คัดกรอง คัดเลือกนักศึกษาทุน |  |  |  |
| ฝ่ายพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน |  |  |  |
| ฝ่ายกิจการนักศึกษาทุนและระบบดูแลสุขภาพจิต ทักษะชีวิต |  |  |  |
| ฝ่ายส่งเสริมการมีงานทำ |  |  |  |
| ฝ่ายประสานงานโครงการ |  |  |  |
| ฝ่ายการเงิน |  |  |  |
| อื่น ๆ ระบุ |  |  |  |

1. **สถานศึกษาเคยรับทุนสนับสนุนของ กสศ. หรือไม่**

Ο ไม่เคยรับทุน กสศ. ระบุเหตุผล………………………….…………………………………………………………………………….

□ เคยรับทุน กสศ. (ทุนอื่นที่ไม่ใช่ทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง)

ระบุชื่อทุนที่เคยรับ……………………………………………………………………………..ปีที่รับทุน…………………………………

ความสำเร็จของการบริหารโครงการ

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

□ เคยรับทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ของ กสศ. *โดยขอให้ข้อมูลความสำเร็จในการส่งเสริมและสนับสนุนนักศึกษาทุน การพัฒนานวัตกรรมการเรียนการสอน ความร่วมมือกับสถานประกอบการ การส่งเสริมการมีงานทำของสถานศึกษา* โปรดระบุชื่อโครงการ รายละเอียดโครงการ และความสำเร็จของโครงการ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อโครงการ** | **ประเภททุน** | **ปีที่ได้รับทุน** | **งบประมาณ**  **รวมที่ได้รับจนถึง ปี ๒๕๖๖ (บาท)** | **จำนวน กลุ่มเป้าหมาย (คน)** | **ความสำเร็จของโครงการ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ**

**ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ**

1. **กลุ่มเป้าหมาย** : นักศึกษาทุน ๑​ ปี *(ผู้รับทุนไม่น้อยกว่า ๓๐ คน และไม่เกินกว่า ๑๕๐ คน โดยต้องมีจำนวนผู้ขอรับทุนรายสาขา จำนวนอย่างน้อย ๑๕ คน)*
2. **สาขาวิชาที่สถานศึกษาเสนอ** สาขาที่ท่านเห็นว่ามีศักยภาพในการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้สามารถเสนอจำนวนหลักสูตรสาขา ไม่เกิน ๒ สาขา โปรดระบุหลักสูตรสาขา ดังนี้

หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๑​ ปี จำนวน………………..คน (ต้องได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาลเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า ๓ ปี)

**สาขาที่เป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาประเทศ**

* อุตสาหกรรมที่มีศักยภาพ (First S-curve)

ยานยนต์สมัยใหม่ อิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ

อุตสาหกรรมกลุ่มรายได้ดีและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ การแปรรูปอาหาร

* อุตสาหกรรมอนาคต (New S-curve)

หุ่นยนต์เพื่ออุตสาหกรรม และเพื่อคุณภาพชีวิต การบินและโลจิสติกส์

เคมีชีวภาพ ดิจิทัล เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์

**สาขาที่ขาดแคลนด้านสายอาชีพ** (โปรดให้ข้อมูลรายละเอียดความขาดแคลนในสาขาในระดับพื้นที่)

* หลักสูตร หรือสาขาวิชา/สาขางานที่ขาดแคลนในท้องถิ่นหรือจังหวัดที่สถานศึกษาตั้งอยู่ อาจรวมถึงพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง โดยการแสดงข้อมูลเหตุผลประกอบที่ชัดเจน

**สาขาด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี** **(STEM) และเทคโนโลยีดิจิทัล**

จำนวนนักศึกษาทุกชั้นปีที่ศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๑​ ปี ณ ปี ๒๕๖๖ ในสาขา……………….คน

จำนวนปีที่เปิดสอนมาแล้ว………………………………ปี จำนวนครูอาจารย์ประจำสาขา……………………………..คน

(ระบุเฉพาะรายชื่อคณะอาจารย์ที่มีคุณวุฒิตรงกับสาขา ไม่เกิน ๕ ท่าน) รายละเอียดดังนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายชื่อครู/อาจารย์** | **ตำแหน่ง** | **วุฒิการศึกษา/สถาบันที่สำเร็จการศึกษา/ปีที่สำเร็จการศึกษา** | **ประสบการณ์ทำงาน/ผลงานวิชาการ/การฝึกอบรมที่ตรงตามสาขา\*** | **ระยะเวลาในการเป็นครู/อาจารย์ประจำสาขา** |
|  |  | วุฒิการศึกษา……………………………… |  |  |
| สถาบันที่สำเร็จ…………….…………….. |
| ปีที่สำเร็จ……………………………………. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* สำหรับอาจารย์พิเศษ หรืออาจารย์ที่มีคุณวุฒิไม่สอดคล้องกับสาขา

หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ๑​ ปี จำนวน………………..คน (ต้องได้รับการรับรองหลักสูตรจากทันตแพทยสภา)

**สาขาที่เป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาประเทศ**

* อุตสาหกรรมที่มีศักยภาพ (First S-curve)

ยานยนต์สมัยใหม่ อิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ

อุตสาหกรรมกลุ่มรายได้ดีและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ การแปรรูปอาหาร

* อุตสาหกรรมอนาคต (New S-curve)

หุ่นยนต์เพื่ออุตสาหกรรม และเพื่อคุณภาพชีวิต การบินและโลจิสติกส์

เคมีชีวภาพ ดิจิทัล เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์

**สาขาที่ขาดแคลนด้านสายอาชีพ** (โปรดให้ข้อมูลรายละเอียดความขาดแคลนในสาขาในระดับพื้นที่)

* หลักสูตร หรือสาขาวิชา/สาขางานที่ขาดแคลนในท้องถิ่นหรือจังหวัดที่สถานศึกษาตั้งอยู่ อาจรวมถึงพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง โดยการแสดงข้อมูลเหตุผลประกอบที่ชัดเจน

**สาขาด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี** **(STEM) และเทคโนโลยีดิจิทัล**

จำนวนนักศึกษาทุกชั้นปีที่ศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๑​ ปี ณ ปี ๒๕๖๖ ในสาขา……………….คน

จำนวนปีที่เปิดสอนมาแล้ว………………………………ปี จำนวนครูอาจารย์ประจำสาขา……………………………..คน

(ระบุเฉพาะรายชื่อคณะอาจารย์ที่มีคุณวุฒิตรงกับสาขา ไม่เกิน ๕ ท่าน) รายละเอียดดังนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายชื่อครู/อาจารย์** | **ตำแหน่ง** | **วุฒิการศึกษา/สถาบันที่สำเร็จการศึกษา/ปีที่สำเร็จการศึกษา** | **ประสบการณ์ทำงาน/ผลงานวิชาการ/การฝึกอบรมที่ตรงตามสาขา\*** | **ระยะเวลาในการเป็นครู/อาจารย์ประจำสาขา** |
|  |  | วุฒิการศึกษา……………………………… |  |  |
| สถาบันที่สำเร็จ…………….…………….. |
| ปีที่สำเร็จ……………………………………. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* สำหรับอาจารย์พิเศษ หรืออาจารย์ที่มีคุณวุฒิไม่สอดคล้องกับสาขา

1. **หลักการและเหตุผล**

*ระบุหลักการและเหตุผล แนวคิด และการวิเคราะห์สถานการณ์ของโครงการ*

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

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

*หากเป็นสถานศึกษาที่เคยได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฯ จาก กสศ. ต้องแสดงข้อมูลผลการดำเนินการเพิ่มคุณค่าแตกต่างจากโครงการที่เคยได้รับอย่างไร*

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

**แนวทางการบริหารโครงการในปีการศึกษา ๒๕๖๗ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (แสดงหลักฐานประกอบการพิจารณา)**

**เป้าหมายการดำเนินงาน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมายการดำเนินงาน** | **๑. การเข้าถึงการเรียนรู้**  **(Learning Access: LA)** | **๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้**  **(Learning Outcome: LO)** | **๓. การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ**  **(System Change: SC)** |
| **๑. การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา** | ๑.๑. แนวทางการพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพที่ทำให้นักศึกษาเข้าถึงการเรียนรู้ได้ สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของผู้เรียน | ๒.๑. แนวทางการพัฒนาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุน ไม่หลุดออกจากระบบการศึกษา และได้รับการดูแลสวัสดิภาพ สุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมสำหรับโลกยุคปัจจุบัน | ๓.๑. แนวทางการเปลี่ยนแปลงในสถานศึกษาที่ต้องการ โดยมีการจัดระบบที่ดีในการดูแลนักศึกษาที่มีพื้นฐานเสียเปรียบเนื่องจากความขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในลักษณะองค์รวม (วิชาการ วิชาชีวิต และวิชาชีพ) |
| **๒. การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง และการพัฒนาครู** | ๑.๒. แนวทางการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูงที่ทำให้นักศึกษาเข้าถึงการเรียนรู้ได้ครบถ้วน | ๒.๒. แนวทางการพัฒนาผลลัพธ์ของการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง นำไปสู่การมีทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพมีความหมายต่อชีวิตจริงของนักเรียน นักศึกษาที่ยากจน ด้อยโอกาส | ๓.๒. แนวทางการเปลี่ยนแปลงในสถานศึกษาที่ด้องการ โดยการมีระบบการพัฒนาศักยภาพของครู ระบบการจัดการเรียนการสอน ระบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ระบบการวัดประเมินผลสมรรถนะของผู้เรียน ที่มีมาตรฐานร่วมกับสถานบริการสุขภาพ และชุมชนร่วมกัน รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน |
| **๓. การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา** | ๑.๓. แนวทางการส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษาที่ทำให้นักศึกษาเข้าถึงโอกาสการมีงานทำ และส่งต่อโอกาสอื่น ๆ เช่น ทุนประกอบอาชีพ | ๒.๓. แนวทางการพัฒนาผลลัพธ์ของการส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา | ๓.๓. แนวทางการเปลี่ยนแปลงในสถานศึกษาที่ด้องการ โดยการพัฒนารูปแบบความร่วมมือทางการศึกษารวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลความต้องการกำลังคนในแต่ละสาขาวิชาร่วมกับสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อสร้างหลักประกันการมีงานทำและสร้างระบบส่งเสริมสนับสนุนและส่งต่อโอกาสการมีงานทำร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อให้นักศึกษามีงานทำตรงตามสาขาอาชีพที่สำเร็จการศึกษา |

**การประเมินประสิทธิภาพองค์กร (Gap Analysis)**

| **การเปลี่ยนแปลง** | **การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before)** | **การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง**  **(After)** | **การเปลี่ยนแปลง**  **หรือนวัตกรรมที่เกิดขึ้น** | **ช่องว่างเมื่อเทียบกับเป้าหมาย**  **(Comparing with Dream)** | **การพัฒนาระยะต่อไป**  **(Next Step)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **๑. การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา** |  |  |  |  |  |
| **๒. การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง และการพัฒนาครู** |  |  |  |  |  |
| **๓. การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา** |  |  |  |  |  |

**กรอบการพัฒนาสถานศึกษา และสาขาที่รับทุน (กระบวนการสร้างระบบในสถานศึกษา เพื่อสร้างความยั่งยืน)**

|  |  |
| --- | --- |
| **กรอบการพัฒนา** | **ปีการศึกษา ๒๕๖๗**  **บันไดขั้นที่ ๑** |
| **สถานศึกษา** |  |
| **หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล** |  |
| **หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์** |  |

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. **รายละเอียดสาขาที่สถานศึกษาเสนอ**

| **ชื่อหลักสูตรสาขาที่รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการยื่นเสนอขอ** | **การอนุมัติหลักสูตร** | **หลักสูตร** |
| --- | --- | --- |
| ๑. หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล | ได้รับการอนุมัติให้เปิดสอนในปี...................................................หน่วยงานที่อนุมัติหลักสูตร (ระบุ)……………………………………….…  □หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป  □หลักสูตรที่มีการพัฒนากับสถานบริการสุขภาพที่ร่วม | หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป  หลักสูตรที่มีการพัฒนากับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่ร่วม โปรดระบุ…………………………………   * รัฐ * เอกชน * ท้องถิ่น * ได้รับงบประมาณ หรือทรัพยากรอื่น ๆ สนับสนุน โปรดระบุรายการที่ได้รับการสนับสนุน ..................................... * ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถานประกอบการ   หลักสูตรที่มีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้กับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่มีความชัดเจนและรับประกันการมีงานทำของผู้รับทุนหลังจบการศึกษา  ระบุชื่อสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น…………………………..........................................................................  ผลที่ลัพธ์ที่คาดหวังจากการทำความร่วมมือ..............................................  *(ขอให้ส่งรายละเอียดเพิ่มเติมหลักสูตรรายวิชาเพื่อการพิจารณาในเอกสารแนบ)* |

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

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

**หน่วยงานความร่วมมือในประเทศหรือต่างประเทศและยกตัวอย่างกิจกรรมความร่วมมือที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา**

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อหลักสูตรสาขาที่รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการยื่นเสนอขอ** | **การอนุมัติหลักสูตร** | **หลักสูตร** |
| ๒.......................................................................... | ได้รับการอนุมัติให้เปิดสอนในปี...................................................หน่วยงานที่อนุมัติหลักสูตร (ระบุ)…………………..………………….…  □หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป  □หลักสูตรที่มีการพัฒนากับสถานบริการสุขภาพที่ร่วม | หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป  หลักสูตรที่มีการพัฒนากับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่ร่วม โปรดระบุ…………………………………   * รัฐ * เอกชน * ท้องถิ่น * ได้รับงบประมาณ หรือทรัพยากรอื่น ๆ สนับสนุน โปรดระบุรายการที่ได้รับการสนับสนุน ..................................... * ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถานประกอบการ   หลักสูตรที่มีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้กับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่มีความชัดเจนและรับประกันการมีงานทำของผู้รับทุนหลังจบการศึกษา  ระบุชื่อสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น…………………………..........................................................................  ผลที่ลัพธ์ที่คาดหวังจากการทำความร่วมมือ..............................................  *(ขอให้ส่งรายละเอียดเพิ่มเติมหลักสูตรรายวิชาเพื่อการพิจารณาในเอกสารแนบ)* |

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

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

**หน่วยงานความร่วมมือในประเทศหรือต่างประเทศและยกตัวอย่างกิจกรรมความร่วมมือที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา**

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

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

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

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

1. **ข้อมูลสนับสนุนที่สะท้อนถึงผลการดำเนินงานของสถานศึกษา (การคงอยู่ การออกกลางคัน และการมีงานทำ หรือการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น)**

**สาขาวิชา/สาขางานที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ (ข้อมูล ณ ปีการศึกษา ๒๕๖๖)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รุ่น/ประเภททุน** | **สาขาวิชา** | **สาขางาน** | **จำนวนนักศึกษารับทุน\* (คน)** | **จำนวนนักศึกษาทุนคงอยู่สะสม (คน)** | **จำนวนนักศึกษาทุนที่ออกกลางคันสะสม (คน)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\* นักศึกษารับทุนที่ได้จัดทำสัญญาและรับทุนการศึกษา**

**สาขาวิชา/สาขางานที่นักศึกษาสำเร็จการศึกษา (การมีงานทำ ประกอบอาชีพอิสระ หรือการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รุ่น/ประเภททุน** | **สาขาวิชา** | **สาขางาน** | **จำนวนนักศึกษารับทุน\* (คน)** | **จำนวนนักศึกษาทุนที่สำเร็จการศึกษา (คน)** | **จำนวนผู้มีงานทำหรือประกอบอาชีพอิสระ (คน)** | **จำนวนผู้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น (คน)** | **จำนวนผู้ที่ทำงานและศึกษาต่อไปพร้อมกัน (คน)** | **รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มีงานทำหรือประกอบอาชีพอิสระ**  **(บาท)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ระบุที่มาของข้อมูลนักศึกษาที่มีงานทำ ประกอบอาชีพอิสระ หรือการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น (เช่น การสำรวจโดยใช้แบบสำรวจ ปี ๒๕๖๕) โปรดแนบรายงานผลสำรวจการมีงานทำ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อหลักสูตรสาขาที่เสนอ** | **ชื่อสถานที่จัดการเรียนการสอน** | **ตำบล** | **อำเภอ** | **จังหวัด** |
| **หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล** |  |  |  |  |
| **หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์** |  |  |  |  |

**๘. แนวทางการดำเนินงาน**

*- ขอให้ท่านอธิบายแต่ละประเด็นเพื่อให้คณะกรรมการเข้าใจแนวคิด และแนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษา เพื่อแสดงถึงศักยภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินโครงการ*

**๘.๑ สถานศึกษามีความพร้อมและความเชื่อมั่น ในการดำเนินโครงการให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง**

| **ประเด็น** | **การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before)** | **การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง**  **(After)** | **แนวทางการพัฒนา**  **(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)**  **(To Be)** | **ภาคีร่วมดำเนินงาน\*** | **สิ่งที่จะดำเนินงาน**  **ร่วมกับภาคี** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ๑. ผู้บริหารสถานศึกษามีแนวทางในการยกระดับผลลัพธ์การทำงานเป็นสถานศึกษานวัตกรรมทั้งด้านการส่งเสริมสนับสนุนผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับการศึกษาและพัฒนาให้มีสมรรถนะ (Competencies) เพื่อเป็นฐานกำลังคนในการพัฒนาประเทศไทย ๔.๐ |  |  |  |  |  |
| ๒. การพัฒนาระบบนิเวศการเรียนรู้ที่ดี ประกอบด้วย หลักสูตร ครูและบุคลากรในสถานศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา ว่าที่นายจ้างและสังคม (พ่อแม่ ผู้ปกครองและปัจจัยอื่น ๆ ที่ล้อมรอบตัวนักศึกษา)​ |  |  |  |  |  |
| ๓. การสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดและว่าที่นายจ้าง โดยมีทรัพยากรสมทบในโครงการซึ่งเป็นได้ทั้งตัวเงิน หรือทรัพยากรที่ไม่ใช่ตัวเงิน หรือทั้งสองอย่าง ที่แสดงให้เห็นว่าโครงการนั้นสอดคล้องกับความต้องการของภาคนโยบายและว่าที่นายจ้าง (โปรดแนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องที่ว่าได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดและว่าที่นายจ้าง) |  |  |  |  |  |
| ๔. การบริหารจัดการโครงการที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส การสนับสนุนจากผู้บริหารสถานศึกษา การมีกลไก  การบริหารจัดการทั้งด้านบริหารโครงการและงบประมาณ การทำงานเป็นทีมของผู้รับผิดชอบโครงการ และทีมงาน เพื่อผลักดันความสำเร็จของงานให้สำเร็จ และเป็นไปตามเวลาที่กำหนด |  |  |  |  |  |
| ๕. การพัฒนาและใช้ข้อมูลบนระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารโครงการ การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผู้เรียน ติดตามประเมินผู้รับทุน และการใช้ข้อมูลเพื่อการทำงานร่วมกับ กสศ. อย่างมีประสิทธิภาพ |  |  |  |  |  |

**\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ**

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

| **ประเด็น** | **การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before)** | **การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง**  **(After)** | **แนวทางการพัฒนา**  **(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)**  **(To Be)** | **ภาคีร่วมดำเนินงาน\*** | **สิ่งที่จะดำเนินงาน**  **ร่วมกับภาคี** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ๑. การแนะแนวและประชาสัมพันธ์ทุนการศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมายโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง และคนในชุมชนพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมและทั่วถึงได้ |  |  |  |  |  |
| ๒. กระบวนการ และวิธีการในการค้นหานักเรียน นักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกฝ่าย *(โปรดระบุทั้งในจังหวัดและนอกจังหวัดที่ตั้งสถานศึกษา)* |  |  |  |  |  |
| ๓. กระบวนการคัดกรองนักเรียน นักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด |  |  |  |  |  |
| ๔. แนวทางในการคัดเลือกนักเรียน นักศึกษา การประเมินศักยภาพ ความพร้อมในการศึกษาไม่ให้เสี่ยงหลุดออกจากระบบการศึกษาและความเหมาะสมของผู้รับทุนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกฝ่าย มีวิธีการ และเครื่องมือในการประเมินศักยภาพผู้รับทุน |  |  |  |  |  |

**\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ**

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

๘.๓.๑ การจัดหอพักและระบบดูแลที่ดีและเอื้อต่อการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงราคาที่เหมาะสมและความปลอดภัย

สถานศึกษาของท่านสามารถจัดหอพักที่มีของสถานศึกษาสำหรับนักศึกษาผู้รับทุนของโครงการฯ เป็นการเฉพาะได้หรือไม่

**□ มี** **เพียงพอกับจำนวนนักศึกษาทุน □ มี แต่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษาทุน □ ไม่มี** (*โปรดระบุวิธีการบริหารจัดการด้านล่าง*)

**รายละเอียดหอพัก**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | **ประเภทหอพัก** | **รายละเอียดหอพัก** | **จำนวนห้องที่รองรับผู้รับทุน**  **(ปี ๒๕๖๗) (ห้อง)** | **จำนวนผู้รับทุน  (ปี ๒๕๖๗) 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 |

*สถานศึกษาจะมีวิธีการบริหารจัดการหาหอพักให้นักศึกษาผู้รับทุน ที่ไม่สามารถจัดสรรหอพักภายในสถานศึกษา ได้อย่างไร*

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*โปรดแนบแผนผังและภาพถ่ายหอพักนักศึกษา และประกาศอัตราการเรียกเก็บค่าเช่าหอพักและค่าสาธารณูปโภค*

| **ประเด็น** | **การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before)** | **การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง**  **(After)** | **แนวทางการพัฒนา**  **(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)**  **(To Be)** | **ภาคีร่วมดำเนินงาน\*** | **สิ่งที่จะดำเนินงาน**  **ร่วมกับภาคี** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ๑. การจัดหอพักและระบบดูแลที่ดีและเอื้อต่อการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงราคาที่เหมาะสมและความปลอดภัย |  |  |  |  |  |

**\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ**

สถานศึกษาของท่านมีแนวทางพัฒนาระบบดูแลนักศึกษาทุนเรื่องความเป็นอยู่ตลอดระยะเวลาการศึกษาอย่างไร รวมทั้งมีมาตรการดูแลและป้องกันที่จะทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามกำหนดเวลาอย่างไร **โปรดอธิบาย**

**กรณีอาศัยอยู่หอพักภายในสถานศึกษา**

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

**กรณีอาศัยอยู่หอพักภายนอกสถานศึกษา**

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

**กรณีอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง**

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

**กรณีอื่น ๆ**

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

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

| **ประเด็น** | **การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before)** | **การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง**  **(After)** | **แนวทางการพัฒนา**  **(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)**  **(To Be)** | **ภาคีร่วมดำเนินงาน\*** | **สิ่งที่จะดำเนินงาน**  **ร่วมกับภาคี** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ๑. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนด้านวิชาการ และทักษะที่จำเป็นในการปรับตัวและการใช้ชีวิตก่อนการศึกษา |  |  | การประชุมทำความเข้าใจนักศึกษา  การประชุมทำความเข้าใจผู้ปกครอง  การตรวจสุขภาพก่อนการเปิดภาคการศึกษา  การปรับพื้นฐานทางด้านวิชาการ  อื่น ๆ โปรดระบุ…………………. |  |  |
| ๒. กลไกติดตามดูแลและแนวทางในการให้คำปรึกษาทางวิชาการและทักษะชีวิตและสังคมให้แก่ผู้รับทุนตลอดระยะเวลาของการศึกษาเพื่อให้เรียนจบตามที่กำหนด รวมถึงมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางวิชาการ การป้องกันยาเสพติดและอบายมุข และมิติอื่น ๆ ที่จะทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามกำหนด |  |  | การเรียนปรับพื้นฐานตามความจำเป็นของสาขาวิชาชีพ  การสอนเสริมนอกเวลาในรายวิชาที่นักศึกษามีปัญหา  กิจกรรมการเรียนรู้สภาพชุมชนท้องถิ่นภูมิลำเนาและรอบสถานศึกษา  การพัฒนาทัศนคติ และเจตคติ  การอยู่ร่วมกันและการทำงานเป็นทีม  การป้องกันและต่อต้านยาเสพติด  อื่น ๆ โปรดระบุ…………………. |  |  |
| ๓. แนวทางในการให้คำปรึกษาและพัฒนาทักษะเรื่องการวางแผนใช้จ่ายเงินทุนของนักศึกษารับทุน รวมถึงแนวทางการบริหารจัดการเงิน ในกรณีที่นักศึกษาได้รับอัตราค่าจ้างจากการฝึกประสบการณ์วิชาชีพตามหลักสูตร |  |  | กิจกรรมส่งเสริมการออม  การจัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย และนำมาวางแผนการใช้จ่ายเงิน  อื่น ๆ โปรดระบุ…………………. |  |  |
| ๔. แนวทางความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านการดูแล การให้คำปรึกษากับนักศึกษาทุน |  |  | กิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ของนักศึกษา โดยอาจารย์และความร่วมมือกับองค์กรภายนอก  อื่น ๆ โปรดระบุ…………………. |  |  |
| ๕. แนวทางการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อในกรณีที่มีนักศึกษาทุนประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด โรคซึมเศร้า และปัญหาในมิติอื่นที่กระทบกับสุขภาพจิตของนักศึกษาทุน |  |  | กิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาทุนภายใต้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก  อื่น ๆ โปรดระบุ………………... |  |  |

**\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ**

**๘.๔ สถานศึกษามีแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูงอย่างไร** โปรดอธิบาย  
แนวทาง*การจัดการเรียนการสอนที่นำไปสู่สมรรถนะและทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ เศรษฐกิจ เทคโนโลยีดิจิทัล และการเป็นผู้ประกอบการที่มีจุดเน้นตามสาขาที่เสนอ และดำเนินการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้*

*(๑) มีกระบวนการหรือกิจกรรมเสริมที่มากกว่าหลักสูตรปกติ และวางแนวทางไว้สำหรับนักศึกษาแต่ละชั้นปี  
อย่างชัดเจน*

*(๒) มีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา ให้การสนับสนุนอย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ*

*(๓) มีระบบการจัดการเรียนการสอนที่สร้างสมรรถนะ (Competencies) สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเป็นผู้ประกอบการ*

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

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

โปรดอธิบายพร้อมทั้งแนบเอกสารที่แสดงหลักฐานการประกันการมีงานทำ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(โปรดระบุให้ครบทุกหลักสูตรสาขาที่ต้องการยื่นเสนอขอ)* ๑. หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๑ ปี เป็นหลักสูตรที่มีระบบบูรณาการการเรียนรู้กับการทำงาน Work Integrated Learning (WIL) หรือไม่ ไม่เป็น เป็น ในกรณีที่เป็น WIL โปรดระบุรูปแบบ  ทวิภาคี การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ การฝึกภาคฤดูร้อน อื่น ๆ ระบุ…………………….…………  **วิธีดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา โดยระบุรายวิชาและวิธีการที่ศึกษาในสถานบริการสุขภาพ** *โปรดอธิบาย*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **วิธีการบริหารจัดการและการติดตามในการนิเทศก์นักศึกษาในสถานบริการสุขภาพ** *โปรดอธิบาย*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **การวัดและการประเมินผลสำหรับรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนในสถานบริการสุขภาพ** *(โปรดอธิบาย)*  การสังเกตการณ์ การสอบวัดความรู้และทักษะ การร่วมประเมินระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสุขภาพ  อื่น ๆ โปรดระบุ……………….………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  โดยมีระยะเวลาในการเรียนรู้ในสถานบริการสุขภาพเป็นระยะเวลา  ระยะเวลา………………..วันในแต่ละสัปดาห์ จำนวนรวม………………………ภาคการศึกษา  ระยะเวลา………………..ภาคการศึกษา (อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา…………………………………….....…..………  ระยะเวลา………………..ภาคฤดูร้อนการศึกษา (อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา…………………………………….....…..………  **ความร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน/สถานบริการสุขภาพที่สอดคล้อดกับสาขาวิชา/สาขางาน**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **หน่วยงานที่ร่วมมือ ๒ ปีที่ผ่านมา** | **หน่วยงานที่ร่วมมือในปัจจุบัน** | **หน่วยงานที่คาดว่าจะร่วมมือ ในอนาคต** | |  |  |  |   ***หมายเหตุ*** *โปรดแนบแผนการเรียนในสถานศึกษา แผนการเรียนและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ของหลักสูตรสาขาวิชาในแต่ละระดับชั้นปี (ตามหลักสูตรสาขาที่เสนอขอ)*  ๒. หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ๑ ปี เป็นหลักสูตรที่มีระบบบูรณาการการเรียนรู้กับการทำงาน Work Integrated Learning (WIL) หรือไม่ ไม่เป็น เป็น ในกรณีที่เป็น WIL โปรดระบุรูปแบบ  ทวิภาคี การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ การฝึกภาคฤดูร้อน อื่น ๆ ระบุ…………………….…………  **วิธีดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา โดยระบุรายวิชาและวิธีการที่ศึกษาในสถานบริการสุขภาพ** *โปรดอธิบาย*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **วิธีการบริหารจัดการและการติดตามในการนิเทศก์นักศึกษาในสถานบริการสุขภาพ** *โปรดอธิบาย*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  **การวัดและการประเมินผลสำหรับรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนในสถานบริการสุขภาพ** *(โปรดอธิบาย)*  การสังเกตการณ์ การสอบวัดความรู้และทักษะ การร่วมประเมินระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสุขภาพ  อื่น ๆ โปรดระบุ……………….………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  โดยมีระยะเวลาในการเรียนรู้ในสถานบริการสุขภาพเป็นระยะเวลา  ระยะเวลา………………..วันในแต่ละสัปดาห์ จำนวนรวม………………………ภาคการศึกษา  ระยะเวลา………………..ภาคการศึกษา (อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา…………………………………….....…..………  ระยะเวลา………………..ภาคฤดูร้อนการศึกษา (อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา…………………………………….....…..………  **ความร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน/สถานบริการสุขภาพที่สอดคล้อดกับสาขา**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **หน่วยงานที่ร่วมมือ ๒ ปีที่ผ่านมา** | **หน่วยงานที่ร่วมมือในปัจจุบัน** | **หน่วยงานที่คาดว่าจะร่วมมือ ในอนาคต** | |  |  |  |   ***หมายเหตุ*** *โปรดแนบแผนการเรียนในสถานศึกษา แผนการเรียนและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ของหลักสูตรสาขาในแต่ละระดับชั้นปี (ตามหลักสูตรสาขาที่เสนอขอ)* |

โปรดอธิบายแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่นำไปสู่สมรรถนะและทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ เศรษฐกิจ เทคโนโลยีดิจิทัล และการเป็นผู้ประกอบการที่มีจุดเน้นตามสาขาวิชา/สาขางานที่เสนอ และดำเนินการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

| **ประเด็น** | **การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before)** | **การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง**  **(After)** | **แนวทางการพัฒนา**  **(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)**  **(To Be)** | **ภาคีร่วมดำเนินงาน\*** | **สิ่งที่จะดำเนินงาน**  **ร่วมกับภาคี** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **๑. การพัฒนาหลักสูตร** ที่มีเนื้อหารายวิชา หรือวิธีการบ่มเพาะให้นักศึกษามีความรู้ ทักษะ และสามารถสร้างสมรรถนะ (Competencies) ที่**เน้นผลลัพธ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ** สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเป็นผู้ประกอบการ ร่วมกับสถานประกอบการหรือว่าที่นายจ้าง |  |  |  |  |  |
| **๒. การพัฒนาครูผู้สอนในสาขาวิชา/สาขางาน** ให้มีความเชี่ยวชาญส่งเสริมพัฒนาให้ครูผู้สอนได้พัฒนาองค์ความรู้ในสาขางาน ทักษะต่าง ที่จำเป็นในการจัดการเรียนการสอน การถ่ายทอดความรู้ และทักษะด้านอื่น ๆ เช่น การให้คำปรึกษา การโค้ช การดูแลนักศึกษา เป็นต้น |  |  |  |  |  |
| **๓. กระบวนการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริม** ที่มากกว่าหลักสูตรปกติ และวางแนวทางไว้สำหรับนักศึกษาแต่ละชั้นปีอย่างชัดเจน มีระบบการจัดการเรียนการสอนที่**กำหนดวิธีการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ** พัฒนาทักษะ และสร้างสมรรถนะ (Competencies) ให้กับผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเป็นผู้ประกอบการ |  |  |  |  |  |
| **๔. กระบวนการวัดและประเมินผล** ที่มีคุณภาพสามารถวัดประเมินผลความรู้ ทักษะ ความสามารถ และสมรรถนะของนักศึกษาได้อย่างชัดเจน เหมาะสม |  |  |  |  |  |

**\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ**

**๘.๕ สถานศึกษามีแนวทางในการส่งเสริมโอกาสการมีงานทำแก่ผู้รับทุนอย่างไร***(ทั้งมาตรการบริหารจัดการ การจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องความต้องการตลาดแรงงานตามแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย ๔.๐ และแนวทางการส่งเสริมให้ผู้รับทุนมีงานทำหลังจบการศึกษา เช่น การทำความร่วมมือกับภาคีทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น โดยหากมีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้แก่สถานประกอบการที่มีความชัดเจน และการันตีการมีงานทำของนักศึกษาทุนจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ)*

| **ประเด็น** | **การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before)** | **การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง**  **(After)** | **แนวทางการพัฒนา**  **(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)**  **(To Be)** | **ภาคีร่วมดำเนินงาน\*** | **สิ่งที่จะดำเนินงาน**  **ร่วมกับภาคี** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ๑. การส่งเสริมการมีงานทำแก่ผู้รับทุน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย |  |  |  |  |  |
| ๒. การรับรองมาตรฐานอาชีพจากเจ้าของอาชีพ เพื่อเป็นหลักการประกันการมีงานทำงาน |  |  |  |  |  |
| ๓. การพัฒนากระบวนการติดตามผู้รับทุนหลังสำเร็จการศึกษา เช่น การมีงานทำ/การเป็นผู้ประกอบการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สาขางานที่ทำ สถานประกอบการที่ทำงาน เป็นต้น |  |  |  |  |  |

**\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ผลลัพธ์**  **(การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย**  **\*ไม่ควรนำกิจกรรมที่จะทำมาระบุ)** | **กลุ่ม**  **เป้าหมาย** | **ชื่อกิจกรรม** | **รายละเอียดกิจกรรม**  **วิธีการดำเนินงาน** | **ผู้รับผิดชอบ และภาคีดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง** | **ประเด็นและวิธีการติดตาม** | **วิธีการวัดประเมินผล/เครื่องมือ** | **วันที่ดำเนินกิจกรรม** | **รูปแบบการจัดกิจกรรมกรณีดำเนินงานได้ปกติ** | **รูปแบบการจัดกิจกรรมกรณีต้องทำงานภายใต้สถานการณ์ COVID-19** |
| **การค้นหา แนะแนวประชาสัมพันธ์นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย** | | | | | | | | | | |
| ๑ | นักเรียนกลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติ กสศ. สนใจและสมัครเข้ารับทุนไม่น้อยกว่าจำนวนที่สถานศึกษาได้รับการจัดสรรทุน | เช่น นักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา​ (ระบุพื้นที่) | สำรวจและวิเคราะห์กลุ่ม  เป้าหมาย | ๑. ประสานขอข้อมูลจาก………  ๒. ลงพื้นที่เพื่อสำรวจความต้องการ  ๓. จัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ | ผู้นำชุมชน ตำบล อบต. (โปรดระบุพื้นที่) |  | การสอบถามโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม/  การสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ |  | ลงพื้นที่ดำเนินงาน…………….. | การใช้เครือข่าย ……… |
| ๒ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **การคัดกรองและคัดเลือกนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย** | | | | | | | | | | |
| ๑ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้เรียนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา** | | | | | | | | | | |
| ๑ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง** | | | | | | | | | | |
| ๑ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำแก่ผู้รับทุน** | | | | | | | | | | |
| ๑ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ผลผลิต** | ผลผลิตที่เกิดขึ้น/ผลผลิตที่ส่งมอบ กสศ.   1. รายงานความก้าวหน้าของสถานศึกษารายภาคเรียนในการพัฒนาคุณภาพนักศึกษาและสถานศึกษาตามกรอบที่ กสศ. กำหนด 2. รายงานความก้าวหน้าของนักศึกษาผู้รับทุนตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ ผลการเรียน  แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ที่แสดงผลการพัฒนาของเด็กทั้งด้านผลการเรียน ทักษะการเรียนรู้และพฤติกรรม รวมถึงความเสี่ยงต่าง ๆ 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 โปรดแจกแจงรายละเอียดงบประมาณตามแบบฟอร์มผ่านทางระบบออนไลน์ของ กสศ.

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

1. **การบริหารจัดการประเด็นที่จะทำให้สถานศึกษาไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการ** 
   * ระบุประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลกระทบที่เกิดขึ้น และวิธีการการบริหารจัดการ

| **ประเด็นที่ทำให้สถานศึกษาไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการ**  **(โปรดระบุ สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ในสถานศึกษาของท่าน)** | **ผลกระทบที่เกิดขึ้น** | **วิธีการการบริหารจัดการและ การป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง** |
| --- | --- | --- |
| 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. ผู้รับทุนไม่สามารถศึกษาต่อได้ในระดับ ปวส. หรือต้องการจะเปลี่ยนสาขาที่เรียนในระดับ ปวส. ให้สอดคล้องกับกลุ่มสาขาที่ กสศ. กำหนด |  |  |
| 1. อื่น ๆ ระบุ |  |  |

**หมายเหตุ** ประเด็นความเสี่ยงในตารางเป็นเพียงตัวอย่างเท่านั้น ท่านสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม และสามารถลบข้อความ หมายเหตุ นี้ได้ เมื่อดำเนินการส่งข้อเสนอโครงการ

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 โดยมีอัตราการมีงานทำภายใน ๑ ปี ของนักศึกษาผู้รับทุนต่อจำนวนผู้จำนวนนักศึกษาผู้รับทุนที่สำเร็จการศึกษาทั้งหมด (โปรดระบุ) ร้อยละ ………..
4. สถานศึกษาจัดระบบที่ดีในการดูแลนักศึกษาที่มีพื้นฐานเสียเปรียบเนื่องจากความขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในลักษณะองค์รวม และมีการป้องกันการหลุดออกจากการศึกษา อาทิ
   * โครงสร้างและบทบาทของคณะทำงานระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุน
   * ระบบครูที่ปรึกษา และ ครูแนะแนว (สุขภาพจิต การเรียน การศึกษาต่อ การมีงานทำ)
   * อื่น ๆ ................(โปรดระบุ)...................
5. สถานศึกษาสามารถพัฒนาหลักสูตรหรือกระบวนการเรียนการสอนที่สร้างสมรรถนะ (Competencies) สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน รวมถึงการเป็นผู้ประกอบการเอง มีต้นแบบแนวทางในการจัดการศึกษาสายอาชีพที่นำไปต่อยอดได้
6. สถานศึกษาจัดระบบการร่วมงานกับเอกชนหรือแหล่งงานภายนอกเพื่อโอกาสการมีงานทำหรือศึกษาต่อของนักศึกษาหลังจบหลักสูตร

***(สถานศึกษาระบุตัวชี้วัดอื่น ๆ)***

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

**ส่วนที่ ๓ คำรับรอง**

**ส่วนที่ ๓ คำรับรอง**

ข้าพเจ้า.........................*ระบุชื่อสถานศึกษา*.......................................................................ได้ศึกษาประกาศสำนักงาน กสศ. เรื่อง เปิดรับโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๗ 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