**แบบตอบรับ**

**เอกสารแนบ 2**

**เข้าร่วมการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน สำนักงานอธิการบดี ปีการศึกษา 2557**

**ระหว่างวันที่ 9-11 กันยายน 2558**

**หน่วยงาน/สำนัก** ............................................................... หมายเลขโทรศัพท์ภายใน ...................................

ขอส่งรายชื่อบุคลากร ดังนี้

1. **ผู้อำนวยการกอง/หัวหน้าสำนักงาน**
	1. **รับฟังคำชี้แจงการตรวจประเมินฯ ในวันที่ 10 กันยายน 2558 เวลา 09.00-12.00 น.**

**( )** เข้าร่วมได้ ( ) ไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจาก ................................................

* 1. **เข้ารับการสัมภาษณ์ในฐานะคณะกรรมการประจำสำนักงานอธิการบดี ในวันที่ 10 กันยายน 2558 เวลา 14.00-14.30 น.**

**( )** เข้าร่วมได้ ( ) ไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจาก ................................................

* 1. **รับฟังผลการประเมินคุณภาพภายในฯ ในวันที่ 11 กันยายน 2558 เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป**

**( )** เข้าร่วมได้ ( ) ไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจาก ................................................

1. **ตัวแทนบุคลากร**
	1. **รายชื่อผู้รับผิดชอบตัวบ่งชี้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในวันที่ 9 กันยายน 2558 เวลา 09.00-16.00 น.**
2. ชื่อ ................................................................... สกุล ..........................................................

ตำแหน่ง ..................................................... หมายเลขโทรศัพท์ภายใน...............................

1. ชื่อ ................................................................... สกุล ..........................................................

ตำแหน่ง ..................................................... หมายเลขโทรศัพท์ภายใน...............................

* 1. **รับฟังคำชี้แจงการตรวจประเมินฯ ในวันที่ 10 กันยายน 2558 เวลา 09.00-12.00 น.**
1. ชื่อ ................................................................... สกุล ..........................................................

ตำแหน่ง ..................................................... หมายเลขโทรศัพท์ภายใน...............................

1. ชื่อ ................................................................... สกุล ..........................................................

ตำแหน่ง ..................................................... หมายเลขโทรศัพท์ภายใน...............................

1. ชื่อ ................................................................... สกุล ..........................................................

ตำแหน่ง ..................................................... หมายเลขโทรศัพท์ภายใน...............................

1. ชื่อ ................................................................... สกุล ..........................................................

ตำแหน่ง ..................................................... หมายเลขโทรศัพท์ภายใน...............................

* 1. **รายชื่อผู้แทนบุคลากรเข้าร่วมการสัมภาษณ์ หน่วยงานละ 1 ท่าน**
1. ชื่อ ................................................................... สกุล ..........................................................

ตำแหน่ง ..................................................... หมายเลขโทรศัพท์ภายใน...............................

* 1. **รายชื่อผู้แทนบุคลากรเข้าร่วมรับฟังผลการประเมินคุณภาพภายในฯ ในวันที่ 11 กันยายน 2558 เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป**
1. ชื่อ ................................................................... สกุล ..........................................................

ตำแหน่ง ..................................................... หมายเลขโทรศัพท์ภายใน...............................

1. ชื่อ ................................................................... สกุล ..........................................................

ตำแหน่ง ..................................................... หมายเลขโทรศัพท์ภายใน...............................

1. ชื่อ ................................................................... สกุล ..........................................................

ตำแหน่ง ..................................................... หมายเลขโทรศัพท์ภายใน...............................

1. ชื่อ ................................................................... สกุล ..........................................................

ตำแหน่ง ..................................................... หมายเลขโทรศัพท์ภายใน...............................

ขอความกรุณาส่งใบตอบรับการเข้าร่วมประชุม มายังสำนักงานประกันคุณภาพการศึกษาและสารสนเทศ

**ภายในวันที่ 8 กันยายน 2558 จักขอบคุณยิ่ง**