**กำหนดการ**

**โครงการ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการประกันคุณภาพการศึกษา : การสรรหาแนวปฏิบัติที่ดีของกิจกรรมพัฒนานักศึกษา**

**ระยะที่ ๑ คัดเลือกผลงานกิจกรรมนักศึกษา**

**ณ ห้องประชุม ชั้น ๑ อาคาร นวมินทรารักษ์**

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช**

**วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๗**

๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. วิพากษ์และสรรหาแนวปฏิบัติที่ดี “การดำเนินงานกิจกรรมนักศึกษาดีเด่น”

โดย ผศ.ดรจินดา งามสุทธิ

รศ.เทื้อน ทองแก้ว

ผศ.ประเสริฐ อัครประถมพงศ์

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ – ๑๘.๐๐ น. วิพากษ์และสรรหาแนวปฏิบัติที่ดี “การดำเนินงานกิจกรรมนักศึกษาดีเด่น (ต่อ) และพิจารณาตัดสินผลงานของนักศึกษาที่ผ่านเข้ารอบ

โดย ผศ.ดร จินดา งามสุทธิ

รศ.เทื้อน ทองแก้ว

ผศ.ประเสริฐ อัครประถมพงศ์

๑๘.๐๐ – ๑๙.๐๐ น. พักรับประทานอาหารเย็น

**หมายเหตุ** เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น. และ ๑๕.๓๐ – ๑๕.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง

**กำหนดการ**

**โครงการ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการประกันคุณภาพการศึกษา : การสรรหาแนวปฏิบัติที่ดีของกิจกรรมพัฒนานักศึกษา**

**ระยะที่ ๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการประกันคุณภาพการศึกษาของนักศึกษา และการนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี "การดำเนินงานกิจกรรมนักศึกษาดีเด่น"**
**วันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗**
**ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต**

**วันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗**

๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน

๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. การนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี "การดำเนินงานกิจกรรมนักศึกษาดีเด่น"
โดย ผศ.ดร จินดา งามสุทธิ
รศ. เทื้อน ทองแก้ว
ผศ.ประเสริฐ อัครประถมพงศ์

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ – ๑๕.๐๐ น. การนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี "การดำเนินงานกิจกรรมนักศึกษาดีเด่น (ต่อ)

๑๕.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. ประกาศผลสถาบันที่ได้รับรางวัลแนวปฏิบัติที่ดี

๑๕.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. พิธีปิดการประชุม

**หมายเหตุ**

- ๑๐.๐๐-๑๐.๑๕ น. และ๑๕.๑๕-๑๕.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- การแต่งกายของผู้เข้าร่วมโครงการ ในวันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ชุดนักศึกษา

**รูปแบบการนำเสนอโครงการเข้าร่วมประกวด**

**แนวปฏิบัติที่ดี (Good Practices)**

**โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการประกันคุณภาพการศึกษา : การสรรหาแนวปฏิบัติที่ดีของกิจกรรมนักศึกษา**

**1. ชื่อโครงการ** .....

**2. ชื่อ-นามสกุล หัวหน้าโครงการ** .....

**ผู้ร่วมดำเนินงาน** .....

**3. ชื่อสถาบันอุดมศึกษา** .....

**4. ชื่อองค์การกิจการนักศึกษา** .....

**เบอร์โทรศัพท์** ..... **เบอร์โทรสาร**.....

e-mail address .....

==========

**5. บทสรุปโครงการ** (ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4)

**6. ที่มาและความสำคัญของโครงการ** (ไม่เกิน 1/2 หน้ากระดาษ A4)

**7. วัตถุประสงค์โครงการ** (ไม่เกิน 1/2 หน้ากระดาษ A4)

**8. เป้าหมายโครงการ** (ไม่เกิน 1/2 หน้ากระดาษ A4)

**9. การดำเนินโครงการตามหลัก PDCA** (ไม่เกิน 6 หน้ากระดาษ A4)

**10. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการและปัจจัยเกื้อหนุนให้เกิดความสำเร็จ**
(ไม่เกิน1/2 หน้ากระดาษ A4)

**11. แนวทางที่จะพัฒนาต่อไปในอนาคต** (ไม่เกิน 1/2 หน้ากระดาษ A4)

**หมายเหตุ การจัดทำเอกสารนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี**

1.กระดาษ A4 ทั้งหมดไม่เกิน 10 หน้า

2. กั้นหน้าซ้าย 1.5" กั้นหลังขวา 1.25" ขอบกระดาษด้านบน และล่าง 1.25"

3. การพิมพ์ใช้ตัวอักษร Cordia new Front size 16 ตัวอักษรปกติ
หัวข้อใหญ่ Front size 18 ตัวอักษรหนา

4.การส่งผลงานทางe-mail address...**danaitong@hotmail.com**..ภายในวันที่ 1 เมษายน 2557

5.การแจ้งผลการคัดเลือกผลงาน ภายในวันที่.....8...เมษายน...2557.....

6.ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในการจัดประชุมต้องลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม
ภายในวันที่ **.....17 เมษายน 2557.....**

**ผู้ประสานงาน อาจารย์ดนัย ดุสรักษ์ ( เบอร์โทร 086-8127694 )**

# แบบตอบรับ

**โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการประกันคุณภาพการศึกษา :**
**การสรรหาแนวปฏิบัติที่ดีของกิจกรรมนักศึกษา**
**วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗**
**ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี**

**********

**อาจารย์ผู้เข้าร่วมโครงการ**

๑.ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... สกุล .....
ตำแหน่ง..... เบอร์ติดต่อ .....
๒.ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... สกุล .....
ตำแหน่ง..... เบอร์ติดต่อ .....

**นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ**

๑.ชื่อ (นาย/นางสาว) ..... สกุล .....
๒.ชื่อ (นาย/นางสาว) ..... สกุล .....
๓.ชื่อ (นาย/นางสาว) ..... สกุล .....
๔.ชื่อ (นาย/นางสาว) ..... สกุล .....
๕.ชื่อ (นาย/นางสาว) ..... สกุล .....
๖.ชื่อ (นาย/นางสาว) ..... สกุล .....
๗.ชื่อ (นาย/นางสาว) ..... สกุล .....
๘.ชื่อ (นาย/นางสาว) ..... สกุล .....
๙.ชื่อ (นาย/นางสาว) ..... สกุล .....
๑๐.ชื่อ (นาย/นางสาว) ..... สกุล .....

*** ทั้งนี้ สำหรับผู้ต้องการสำรองห้องพักสามารถสำรองที่พักด้วยตนเอง ตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้

ประเภทอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ มังสวิรัติ

กรุณาส่งแบบตอบรับภายใน วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
โทรศัพท์ ๐๓๒ ๓๔๔ ๙๕๔ ๖ โทรสาร ๐๓๒ ๓๔๔ ๙๕๙

ASIA AIRPORT HOTEL

# แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

## วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรรีช ราชบุรี

วันที่ 1-4 พฤษภาคม 2557
ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท (ศูนย์การค้าเซียร์ รังสิต)

วันที่ .....

ชื่อ-สกุล.....
หน่วยงาน.....
ที่อยู่ .....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร..... E-Mail : .....
เข้าพักวันที่...../...../..... เวลาเข้าพักไม่เกิน.....
ออกวันที่...../...../..... จำนวนห้องที่จอง.....

- ❑ ห้องเดี่ยว ราคา 1,200 บาทสุทธิ (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง
- ❑ ห้องคู่ ราคา 1,200 บาท สุทธิ (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง โดยพักคู่กับ.....
- ❑ อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สำรองห้องพัก

**การยกเลิกห้องพัก**

1.ผู้ที่ต้องการยกเลิกการจองห้องพักหรือเปลี่ยนแปลงวันเข้าพัก กรุณา ***ส่งหนังสือขอยกเลิก หรือ เปลี่ยนแปลงวันเข้าพักเป็นลายลักษณ์อักษร*** มายังโรงแรมฯ 1 อาทิตย์ล่วงหน้า
2.ในกรณีที่ผู้เข้าพักไม่มาแสดงตนตามวันและเวลาดังกล่าว ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิไม่คืนเงินมัดจำล่วงหน้าค่าห้องพัก 1 คืน

**รายละเอียดการชำระเงิน**

- ❖ กรุณาชำระค่ามัดจำห้องพักล่วงหน้า 1 คืน /ห้อง *โดยโอนเงินผ่านธนาคาร* และส่งแฟกซ์หลักฐานการโอนเงินมาที่
- ❖ แผนกสำรองห้องพัก โทรสาร 0-2992-6828, ***E-Mail :*** *airport@asiahotel.co.th*, โทร. 02-992-6999 ต่อ 7264,7266
  ติดต่อ คุณกุลรดา,คุณไอรินทร์,คุณเนตรชนก

**ชื่อบัญชีธนาคาร : บริษัท เอเชีย แอร์พอร์ท โฮเต็ล จำกัด**
**ชื่อธนาคาร : ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเซียร์ รังสิต บัญชีเลขที่ 364-237633-6/ บัญชีออมทรัพย์**
**ชื่อธนาคาร : ธนาคารกสิกรไทย สาขาย่อยเซียร์รังสิต บัญชีเลขที่ 418-2-29511-1 / บัญชีออมทรัพย์**

**กรุณาติดสลิป การโอนเงิน.....ที่นี่**

***กรุณาส่งใบโอนเงินและแบบสำรองห้อง ภายในวันที่ 20 เมษายน 2557 (ขอสงวนสิทธิ์กรณีห้องพักเต็ม)***