**แบบฟอร์มยื่นขอรับการประเมินสมรรถนะอาจารย์ด้านการเรียนการสอน**

**สมาคมเครือข่ายการพัฒนาวิชาชีพอาจารย์และองค์กรระดับอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย (ควอท)**

ชื่อผู้สมัคร ............................................................................................... Email:.........................................................

ชื่อผู้สมัคร (ภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่) ........................................................................................................................

สาขาวิชาหลักที่สอน.......................................................................คณะ.......................................................................

ชื่อสถาบัน- ที่อยู่ติดต่อ...................................................................................................................................................

.................................................................... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..................................................................................

ข้าพเจ้า ไม่เคย เคย ยื่นขอรับการประเมินสมรรถนะฯ ถ้าเคยยื่น ระดับใด.....................เมื่อไร…….......…….…

 ขอแสดงความประสงค์เข้ารับการประเมินสมรรถนะอาจารย์ ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพอาจารย์เพื่อส่งเสริมการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ศึกษาและทำความเข้าใจแนวทางการพัฒนาคุณภาพดังกล่าวเป็นอย่างดีแล้ว

 ขอยืนยันว่าเนื้อหาในประวัติผลงานด้านการสอนของข้าพเจ้า …………(*ชื่อผู้สมัคร*)…………… เป็นผลจากการสะท้อนคิดและประสบการณ์ส่วนบุคคลของข้าพเจ้าเอง โดยไม่มีการคัดลอก ปรับเปลี่ยน ดัดแปลงข้อความจากเอกสารของผู้อื่น และไม่มีการใช้ข้อความที่สร้างขึ้นโดย Generative AI (ปัญญาประดิษฐ์ที่สร้างเนื้อหา) แต่อย่างใด

**รายการเอกสารการขอรับการประเมิน**

แบบยื่นขอรับการประเมินสมรรถนะอาจารย์ในระดับที่………..

ประวัติย่อของตนเองด้านการเป็นอาจารย์

ผลงานด้านการเรียนการสอน

จดหมายรับรองจากบุคคลอ้างอิง (จำนวน ๒ ฉบับ สำหรับการขอรับการประเมินระดับที่ ๑ – ๓

**หรือ** จำนวน ๓ ฉบับ สำหรับการขอรับการประเมินระดับที่ ๔)

**======================================================================**

ข้าพเจ้า…………………………………………………………………............ ตำแหน่ง………………………………………………………........คณะ...................................................................................สถาบัน................................................................................

ในฐานะผู้บังคับบัญชา ขอรับรองว่า…………………………………………………………………….ทำงานเป็นอาจารย์ประจำคณะ………………………………………………..........................ตั้งแต่ปี พ.ศ................................................................

ขอรับรองว่าข้อความในเอกสารฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .................................................................... ลงชื่อ .......................................................................

 (................................................................) ผู้บังคับบัญชา (................................................................) ผู้สมัคร

วันที่ .......... เดือน............................พ.ศ.............. วันที่ .......... เดือน............................พ.ศ.................