**แบบประเมินการกลั่นกรอง/ตรวจสอบ/รับรองการเสนอหรือปรับปรุงหลักสูตร**

**ของสภาวิชาการเพื่อเสนอความเห็นต่อสภามหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**

**ชื่อหลักสูตร (ภาษาไทย**)........................................................................................................

**ชื่อปริญญาและสาขาวิชา**.....................................................................................................

**เป็นหลักสูตรเสนอใหม่หรือปรับปรุง (ระบุ**ปี พ.ศ.)...............................................................

**คณะหรือหน่วยงานสังกัด**.....................................................................................................

----------------------------------------------------------------------------------

**คำชี้แจง**

แบบประเมินนี้ใช้เพื่อประกอบการประเมิน/กลั่นกรอง/ตรวจสอบ/รับรองหลักสูตรที่เสนอเข้าสภาวิชาการเพื่อเสนอต่อสภามหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

๑. ให้ทำเครื่องหมาย √ ในช่องผลการประเมิน กรณีที่ผลการประเมินไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ให้เขียนข้อสังเกตเพิ่มเติม

๒. ให้สรุปผลการประเมิน กรณีสรุปผลการประเมินไม่ผ่าน ให้เขียนความเห็นเพิ่มเติม

๓. ให้ลงชื่อผู้ขอรับการประเมินและผู้ประเมิน รวมทั้งระบุวัน เดือน ปี ให้ครบถ้วน

**๑. ด้านมาตรฐานหลักสูตร**

| **องค์ประกอบ ของมาตรฐาน** | **หลักเกณฑ์การรับรอง** | **เกณฑ์การตัดสิน** | **ผลการประเมิน** | | **ข้อสังเกตของ ผู้ประเมิน** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ผ่าน | ไม่ผ่าน |
| **๑.๑ เหตุผลและความจำเป็นของหลักสูตร** | แสดงเหตุผลและความจำเป็นในการเปิดและปรับปรุงหลักสูตร | ๑.เป็นไปตามแผนหลักสูตรของ มรภ  ๒.สอดคล้องนโยบายและทิศทางการศึกษาระดับอุดมศึกษา |  |  |  |
| **๑.๒ สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา** | ๑) แสดงภาพรวมของหลักสูตรในด้านหน่วยกิตเป็นไปตามเกณฑ์  ๒) แสดงความสอดคล้องกับ มาตรฐานกลาง (มคอ. ๑) หรือ มาตรฐานวิชาชีพ (ถ้ามี) | ๑)ระบุ โครงสร้างของหลักสูตรกำหนดจำนวนหน่วยกิตตามเกณฑ์การรับรองที่กำหนด อาทิ  (๑) หมวดวิชาศึกษาทั่วไปไม่น้อยกว่า xx หน่วยกิต  (๒) หมวดวิชาเฉพาะไม่น้อยกว่า xxx หน่วยกิต  (๓) หมวดวิชาเลือกเสรี ไม่น้อยกว่า x หน่วยกิต  ๒) ระบุรายละเอียด |  |  |  |

-๒-

**๒. ด้านความพร้อมของอาจารย์และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้**

| **องค์ประกอบ ของมาตรฐาน** | **หลักเกณฑ์การรับรอง** | **เกณฑ์การตัดสิน** | **ผลการประเมิน** | | **ข้อสังเกตของ ผู้ประเมิน** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ผ่าน | ไม่ผ่าน |
|  |  |  |  |  |  |
| **๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ประจำหลักสูตร** | (๑)แสดงรายชื่ออาจารย์ที่มีคุณวุฒิและคุณสมบัติตามเกณฑ์ | อาจารย์ประจำหลักสูตรมีคุณสมบัติหรือมีตำแหน่งวิชาการและมีผลงานตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕ |  |  |  |
| **๒.๒ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร**  **๒.๓ คุณสมบัติอาจารย์ผู้สอน**  **๒.๔ สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้** | (๑)แสดงรายชื่ออาจารย์ที่มีคุณวุฒิและคุณสมบัติตามเกณฑ์  (๑)แสดงรายชื่ออาจารย์ประจำหรืออาจารย์พิเศษที่มีคุณวุฒิและคุณสมบัติตามเกณฑ์  ๑) แสดงหลักฐานการมีสิ่งสนับสนุนเพียงพอ  (๒) ระบุว่ามีห้องเรียนที่มีความเหมาะสมเพียงพอ  (๓) แสดงรายการวัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอน  (๔) ระบุแหล่งวิทยาการเพื่อการเรียนรู้  (๕) ระบุแหล่งฝึกงาน/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ  (๖) ระบุระบบสนับสนุนและให้คำแนะนำนักศึกษา | จำนวนอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรมีคุณสมบัติหรือมีตำแหน่งวิชาการและมีผลงานตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕  อาจารย์ผู้สอนมีคุณสมบัติหรือมีตำแหน่งวิชาการและมีผลงานตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕  ๑. หลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารหลักสูตร  ๒. จำนวนห้องเรียนมีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการจัดการเรียนรู้  ๓. จำนวนห้องเรียนมีวัสดุ ครุภัณฑ์และอุปกรณ์สนับสนุนการเรียนรู้  อย่างพอเพียงและหลากหลาย |  |  |  |

-๓-

**๓. ด้านความโดดเด่นและลักษณะเฉพาะของหลักสูตรที่สะท้อนปรัชญาและหลักการของหลักสูตร ที่ตรงตามนโยบายมหาวิทยาลัยราชภัฎและชุมชนท้องถิ่น**

**(อธิบายจุดเด่น/ความแตกต่างเป็นลำดับ)**

**๓.๑.....**

**๓.๒.....**

**๓.๓....**

**๔. ด้านความคุ้มทุนและความคุ้มค่าของหลักสูตร**

(ดาวน์โหลดไฟล์ การคำนวณจุดคุ้มทุนของหลักสูตรฯ ได้ที่www.apr.ac.th เลือกเมนูดาวน์โหลด**)**

**๕. ด้านความสมบูรณ์และความครบถ้วนของเอกสาร**

**(ระบุ)**

**๖. ด้านอื่นๆ (ที่อาจกำหนดเพิ่มเติมตามมติของสภาวิชาการ)**

**(ระบุ)**

**๗. สรุปความเห็นของผู้ขอรับการประเมิน**

ได้ตรวจสอบและวิเคราะห์หลักสูตร เห็นสมควรให้ความเห็นชอบต่อหลักสูตร

(ลงชื่อ)........................................................อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

(...............................................................................) .............../..................../..............

**๘. สรุปความเห็นของรองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน**

ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว เห็นสมควรให้ความเห็นชอบต่อหลักสูตร

(ลงชื่อ)....................................................รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการฯ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประไพพิศ เลียบสื่อตระกูล)  .............../..................../..............

-๔-

**๙. สรุปความเห็นของผู้ช่วยอธิการบดี**

ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว เห็นสมควรให้ความเห็นชอบต่อหลักสูตร

(ลงชื่อ).......................................................ผู้ช่วยอธิการบดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรษชน สีหบุตร)  .............../..................../..............

**๑๐. สรุปผลการประเมินของผู้ประเมินของสภาวิชาการ**

( ) ผ่าน

( ) ไม่ผ่าน ความเห็นเพิ่มเติม...............................................................

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

(ลงชื่อ).....................................................ผู้ประเมิน

(...............................................................................)

.............../............................./..............

**๑๑. สรุปความเห็นของเลขานุการสภาวิชาการ**

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

(ลงชื่อ)...................................................................เลขานุการสภาวิชาการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. มาลี ไชยเสนา)

....................../............................../..................