**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**

| **องค์ประกอบของมาตรฐาน** | **หลักเกณฑ์การรับรอง** | **เกณฑ์การตัดสิน** | **ผลการประเมิน** | **ข้อสังเกตของผู้ประเมิน** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ผ่าน | ไม่ผ่าน |
| **๑.๑ เหตุผลและความจำเป็นของหลักสูตร** | แสดงเหตุผลและความจำเป็นในการเปิดและปรับปรุงหลักสูตร | ๑.เป็นไปตามแผนหลักสูตรของ มรภ๒.สอดคล้องนโยบายและทิศทางการศึกษาระดับอุดมศึกษา |  |  |  |
| **๑.๒ สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา**   | ๑) แสดงภาพรวมของหลักสูตรในด้านหน่วยกิตเป็นไปตามเกณฑ์๒) 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**

| **องค์ประกอบของมาตรฐาน** | **หลักเกณฑ์การรับรอง** | **เกณฑ์การตัดสิน** | **ผลการประเมิน** | **ข้อสังเกตของผู้ประเมิน** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  ผ่าน |  ไม่ผ่าน  |
|  |  |  |  |  |  |
| **๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ประจำหลักสูตร** | (๑)แสดงรายชื่ออาจารย์ที่มีคุณวุฒิและคุณสมบัติตามเกณฑ์ | อาจารย์ประจำหลักสูตรมีคุณสมบัติหรือมีตำแหน่งวิชาการและมีผลงานตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕ |  |  |  |
| **๒.๒ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร****๒.๓ คุณสมบัติอาจารย์ผู้สอน****๒.๔ สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้** | (๑)แสดงรายชื่ออาจารย์ที่มีคุณวุฒิและคุณสมบัติตามเกณฑ์ (๑)แสดงรายชื่ออาจารย์ประจำหรืออาจารย์พิเศษที่มีคุณวุฒิและคุณสมบัติตามเกณฑ์๑) แสดงหลักฐานการมีสิ่งสนับสนุนเพียงพอ(๒) ระบุว่ามีห้องเรียนที่มีความเหมาะสมเพียงพอ(๓) แสดงรายการวัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอน(๔) ระบุแหล่งวิทยาการเพื่อการเรียนรู้(๕) ระบุแหล่งฝึกงาน/ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ(๖) ระบุระบบสนับสนุนและให้คำแนะนำนักศึกษา | จำนวนอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรมีคุณสมบัติหรือมีตำแหน่งวิชาการและมีผลงานตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕อาจารย์ผู้สอนมีคุณสมบัติหรือมีตำแหน่งวิชาการและมีผลงานตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕๑. หลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารหลักสูตร๒. จำนวนห้องเรียนมีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการจัดการเรียนรู้๓. จำนวนห้องเรียนมีวัสดุ ครุภัณฑ์และอุปกรณ์สนับสนุนการเรียนรู้อย่างพอเพียงและหลากหลาย |  |  |  |

-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)

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