

## ใบสมัคร โครงการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ต้นแบบการสอนระดับมหาวิทยาลัย

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว): ..... Name (Mr./Mrs./Ms.) : .....

นามสกุล: ..... Surname: .....

ตำแหน่งทางวิชาการ     อาจารย์     ผู้ช่วยศาสตราจารย์     รองศาสตราจารย์

ภาควิชา/สาขาวิชา ..... Department: .....

คณะ: ..... โทรศัพท์มือถือ: .....

การศึกษา (เรียงจากสูงสุดตามลำดับ)

คุณวุฒิ - วิชาเอก	ปี พ.ศ. ที่จบ	ชื่อสถานศึกษาและประเทศ
ปริญญาเอก		
ปริญญาโท		
ปริญญาตรี		

E-mail address: ..... (ของมหาวิทยาลัย)

E-mail address: ..... (ส่วนตัว-สำรอง)

ปัจจุบันอายุ ..... ปี                      อายุราชการ ..... ปี ..... เดือน

### ภาระงานสอน

รหัสวิชา	รายวิชา	Course Name	ระดับปริญญา ตรี/โท/เอก

เหตุผลที่ท่านประสงค์เข้าร่วมโครงการนี้

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

ท่านวางแผนขยายผลเพื่อประโยชน์ให้กับมหาวิทยาลัยหลังจบการอบรมครั้งนี้ อย่างไร

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

