**ใบสมัครเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ**

**เอกสารแนบท้าย 3**

**เรื่อง การพัฒนาบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพการสอนและ
การสนับสนุนการเรียนรู้ในระบบการศึกษาทางไกล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช The UKPSF Programme**

**วันที่ 20 – 22 กันยายน 2566 ณ ห้องประชุมใหญ่ อาคารพิทยพัฒน์ และห้องประชุมสามศร อาคารอเนกนิทัศน์**

**1. ชื่อ – นามสกุล** **สำนัก/สาขาวิชา**

 **ตำแหน่งบริหาร** **ตำแหน่งวิชาการ**

 **ระยะเวลาทำงานที่ มสธ.** **ปี** **เดือน** **ปีที่เกษียณอายุราชการ**

**2. ระดับวิทยฐานะที่ต้องการสมัครขอรับการประเมิน**

 Fellowship Senior Fellowship Principle Fellowship

**3. ประสบการณ์ในการทำงานที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

 **3.1 ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการประจำสาขา / กรรมการประจำสาขา**

 สาขาวิชา ตั้งแต่ปี ถึงปี

 **3.2 ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการประจำหลักสูตร / กรรมการประจำหลักสูตร**

 3.2.1 หลักสูตร ตั้งแต่ปี ถึงปี

 **3.3 ดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการการผลิต / ปรับปรุงชุดวิชา**

 3.3.1 หลักสูตร ตั้งแต่ปี ถึงปี

 3.3.2 หลักสูตร ตั้งแต่ปี ถึงปี

 3.3.3 หลักสูตร ตั้งแต่ปี ถึงปี

 **3.4 ดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการบริหารชุดวิชา / กรรมการบริหารชุดวิชา**

 3.4.1 หลักสูตร ตั้งแต่ปี ถึงปี

 3.4.2 หลักสูตร ตั้งแต่ปี ถึงปี

 3.4.3 หลักสูตร ตั้งแต่ปี ถึงปี

 **3.5 ท่านเคยทำหน้าที่เป็น**

 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การศึกษาค้นคว้าอิสระ

 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์/วิทยานิพนธ์/การศึกษาค้นคว้าอิสระ

 **3.6 ท่านเคยให้คำปรึกษาด้านการสอนและการสนับสนุนการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษาแก่อาจารย์/เจ้าหน้าที่ หรือไม่**

 เคย

 ไม่เคย

**4. ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษอยู่ในระดับ**

 **4.1 การเขียน** ดีมาก ดี ปานกลาง

 **4.2 การอ่าน** ดีมาก ดี ปานกลาง

 **4.3 การฟัง** ดีมาก ดี ปานกลาง

 **4.4 การพูด** ดีมาก ดี ปานกลาง

 **1/2**

 **4.5 ท่านเคยทำการทดสอบวัดระดับทางภาษาอังกฤษหรือไม่ (เช่น TOEIC, TOEFL, IELTS และอื่นๆ)**

 เคย โปรดระบุ คะแนน

 ไม่เคย

 ข้าพเจ้ายินดีเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการตลอดช่วงเวลาของการอบรมตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด โดยพร้อมจัดทำแบบประเมินการรับรองมาตราฐานวิชาชีพการสอนและการสนับสนุนการเรียนรู้ในระบบการสอนทางไกล พร้อมนำส่ง
สถาบัน Advance HE สหราชอาณาจักร ภายใน 8 สัปดาห์ ภายหลังเสร็จสิ้นการอบรม

 ลายมือชื่อ

 ( )

 ผู้สมัครเข้าอบรม

 **2/2**