มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ WALAILAK UNIVERSITY

นครศรีธรรมราช : 222 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160
โทรศัพท์ 0 7567 3000, 0 7538 4000, 0 7552 3000 โทรสาร 0 7567 3008 E-mail : wu@wu.ac.th

กรุงเทพมหานคร : เลขที่ 979/42-46 อาคารเอสเอ็ม ทาวเวอร์ ชั้น 19 (ตรงข้าม ทัยทนี) ถนนพหลโยธิน
เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0 2298 0244-5, 0 2299 0930 โทรสาร 0 2298 0248 E-mail : wu-bkk@wu.ac.th

วิทยาลัยชุมชนระนอง
เลขรับ ๗๗๒
วันที่ ๒๓ กย ๖๔
เวลา ๑๖.๓๐ น.

ที่ อว ๗๕ ๐๔ ๐๘/ว ๗๙๗๒

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒๒ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมการตรวจเยี่ยม (Site Visit) โครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและการพัฒนาท้องถิ่น โดยมีสถาบันอุดมศึกษาเป็นพี่เลี้ยง (เครือข่ายอุดมศึกษาภาคใต้ตอนบน)

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยชุมชนระนอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการตรวจเยี่ยมเครือข่ายอุดมศึกษาภาคใต้ตอนบน จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับเข้าร่วมการตรวจเยี่ยม จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ร่วมกับเครือข่ายอุดมศึกษาภูมิภาค ๙ เครือข่าย ได้ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพและการพัฒนาท้องถิ่น โดยมีสถาบันอุดมศึกษาเป็นพี่เลี้ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และกำหนดให้มีการตรวจเยี่ยมการดำเนินงานตามโครงการฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ นั้น

ในการนี้ จึงขอเชิญสถาบันสมาชิกเครือข่ายอุดมศึกษาภาคใต้ตอนบน เข้าร่วมการตรวจเยี่ยมและติดตามการดำเนินโครงการดังกล่าว ในวันพุธที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. ผ่าน Video Conference ระบบ Zoom Cloud Meeting (Meeting ID: 1714435168 Passcode: 688218) โดยมีกำหนดการรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และแบบตอบรับเข้าร่วมการตรวจเยี่ยม รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้ขอให้ส่งแบบตอบรับกลับไปยังงานเครือข่ายฯ **ภายในวันศุกร์ที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๔** ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ kannikah.wu@gmail.com เพื่อดำเนินการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

☐ สำนักงานผู้อำนวยการ
☐ สำนักวิชาการ
☑ ศูนย์วิจัยและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

(ศาสตราจารย์ ดร.วรรณา ชูฤทธิ์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและบริการสังคม
กรรมการและเลขานุการบริหารเครือข่ายอุดมศึกษาภาคใต้ตอนบน

ส่วนอำนวยการและสารบรรณ สำนักงานเครือข่ายอุดมศึกษาภาคใต้ตอนบน
โทร. ๐ ๗๕๖๗ ๓๘๒๒ มือถือ ๐๘๗ ๓๘๘ ๗๐๙๗ โทรสาร ๐ ๗๕๖๗ ๓๘๐๙

เอกสารแนบ ๑

กำหนดการตรวจเยี่ยมโครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและการพัฒนาท้องถิ่น
โดยมีสถาบันอุดมศึกษาเป็นพี่เลี้ยง ประจำปีประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
ผ่าน Video Conference ระบบ Zoom Cloud Meeting
(เครือข่ายอุดมศึกษาภาคใต้ตอนบน)
วันพุธที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔
****

เวลา ๑๓.๐๐ น. -สถาบันสมาชิกเครือข่ายอุดมศึกษาภาคใต้ตอนบน และคณะกรรมการการตรวจเยี่ยมจาก สป.อว. เข้าร่วมการตรวจเยี่ยม

เวลา ๑๓.๑๐ น. -ศาสตราจารย์ ดร.วรณณา ชูฤทธิ์ (เลขานุการกรรมการเครือข่ายอุดมศึกษาภาคใต้ตอนบน) กล่าวต้อนรับ

เวลา ๑๓.๑๕ น. -เครือข่ายอุดมศึกษาภาคใต้ตอนบน นำเสนอผลการดำเนินงานในภาพรวม

เวลา ๑๓.๒๐ น. -นำเสนอผลการดำเนินงานความก้าวหน้าของโครงการตามลำดับ (โครงการละไม่เกิน ๕ นาที) ดังนี้

- มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จำนวน ๗ โครงการ
- มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จำนวน ๓ โครงการ
- มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต จำนวน ๑๐ โครงการ
- วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ จำนวน ๓ โครงการ
- มหาวิทยาลัยตาปี จำนวน ๔ โครงการ
- วิทยาลัยชุมชนระนอง จำนวน ๑ โครงการ
- วิทยาลัยชุมชนพังงา จำนวน ๑ โครงการ
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำนวน ๑๑ โครงการ

****

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

เอกสารแนบ ๒

แบบตอบรับการเข้าร่วมตรวจเยี่ยมโครงการ
โครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและการพัฒนาท้องถิ่น
โดยมีสถาบันอุดมศึกษาเป็นพี่เลี้ยง ประจำปีประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
(เครือข่ายอุดมศึกษาภาคใต้ตอนบน)
วันพุธที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔
****

ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....

❒ มีความประสงค์เข้าร่วม

<u>รายชื่อผู้เข้าร่วม</u>

๑.ชื่อ – นามสกุล .....ตำแหน่ง.....
ชื่อโครงการ.....
๒.ชื่อ – นามสกุล .....ตำแหน่ง.....
ชื่อโครงการ.....
๓.ชื่อ – นามสกุล .....ตำแหน่ง.....
ชื่อโครงการ.....
๔.ชื่อ – นามสกุล .....ตำแหน่ง.....
ชื่อโครงการ.....
๕.ชื่อ – นามสกุล .....ตำแหน่ง.....
ชื่อโครงการ.....
๖.ชื่อ – นามสกุล .....ตำแหน่ง.....
ชื่อโครงการ.....
๗.ชื่อ – นามสกุล .....ตำแหน่ง.....
ชื่อโครงการ.....
๘.ชื่อ – นามสกุล .....ตำแหน่ง.....
ชื่อโครงการ.....
๙.ชื่อ – นามสกุล .....ตำแหน่ง.....
ชื่อโครงการ.....
๑๐.ชื่อ – นามสกุล .....ตำแหน่ง.....
ชื่อโครงการ.....
๑๑.ชื่อ – นามสกุล .....ตำแหน่ง.....
ชื่อโครงการ.....

❒ ไม่เข้าร่วม เนื่องจาก.....

ลงชื่อ .....
(.....)
..... กันยายน ๒๕๖๔

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาส่งแบบตอบรับ มายังฝ่ายเลขานุการ ทั้งนี้ภายในวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๔
ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ kannikah.wu@gmail.com หรือโดยทางโทรสาร ๐-๗๕๖๗-๓๘๐๙