

แบบเสนอ “โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี ๒๕๖๘”  
“สำหรับสถานศึกษาทั่วไป”  
(ทุน ๑ ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์)  
กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา

คำอธิบาย

๑. ก่อนจัดทำแบบเสนอโครงการ สถานศึกษาควรศึกษาประกาศสำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา เรื่อง เปิดรับข้อเสนอโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี ๒๕๖๘ อย่างละเอียด
๒. ยื่นแบบเสนอโครงการ ผ่านเว็บไซต์ กสศ. <https://eefinnovet.com> โดยกรอกข้อมูลและส่งเอกสารตามกำหนดให้ครบถ้วน
๓. แบบเสนอโครงการส่งเสริมนักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสให้ได้รับการศึกษาต่อสายอาชีพชั้นสูง ในโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่  
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป  
ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ  
ส่วนที่ ๓ คำรับรอง
๔. สถานศึกษาควรศึกษาเอกสาร และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนชัดเจนเพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณา และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารก่อนการยื่นข้อเสนอโครงการผ่านระบบออนไลน์

แบบเสนอโครงการสำหรับสถานศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

รายละเอียดโครงการ

คำรับรอง

ขั้นตอนการยื่นแบบเสนอโครงการ

การยื่นแบบเสนอโครงการขอให้ผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ <https://eefinnovet.com>

ตั้งแต่วันที่ ๑๓ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร. ๐ ๒๐๗๙ ๕๔๗๕ กด ๒

และอีเมล [innovative@eef.or.th](mailto:innovative@eef.or.th)

## ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

## ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

### ๑. ชื่อโครงการ

- โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ประเภททุน ๑ ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ของ (ชื่อสถานศึกษา).....
- โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ประเภททุน ๑ ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ของ (ชื่อสถานศึกษา).....
- โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ประเภททุนหลักสูตรระยะสั้น ประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล\* ของ (ชื่อสถานศึกษา).....

(\*ในกรณีที่สถานศึกษาจะเสนอทั้งสองประเภททุน ต้องเป็นสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ไม่น้อยกว่า ๒ ปี )

\*\*ในกรณีที่สถานศึกษาเสนอหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ขอให้จัดทำข้อเสนอโครงการแยกตามประเภททุน)

### ๒. ข้อมูลองค์กรผู้เสนอโครงการ (ในกรณีที่สถานศึกษาที่มีเขตพื้นที่หรือวิทยาเขตหรือมีลักษณะอื่นที่คล้ายคลึงเขตพื้นที่หรือวิทยาเขต ให้เสนอโครงการในนามสถานศึกษาเท่านั้น)

ชื่อสถานศึกษา.....

ที่ตั้ง: เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

Email.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

สังกัด  สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

สถาบันวิทยาลัยชุมชน กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

อื่น ๆ ระบุ.....

ประเภทสถานศึกษา  รัฐ  เอกชน

การรับรองสถาบันการศึกษา หรือหลักสูตร (\* โปรดแนบเอกสารการรับรอง)

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ได้รับการรับรองสถาบัน ..... ปี (สถาบันต้องได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ไม่น้อยกว่า ๓ ปี)

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ได้รับการรับรองหลักสูตร ..... ปี

หลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล ได้รับการรับรองหลักสูตร ..... ปี

(หลักสูตรระยะสั้น ๖ เดือน ที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง และมีระยะเวลาการอบรมจำนวนไม่น้อยกว่า ๕๑๐ ชั่วโมง)

ระดับการศึกษาที่เปิดสอน

- ประกาศนียบัตร หลักสูตร ๑ ปี  ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)  
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)  อนุปริญญา หลักสูตร.....ปี.....เดือน  
 ปริญญาตรี หลักสูตร.....ปี.....เดือน  หลักสูตรระยะสั้น (๓ เดือน - ๑ ปี)  
 อื่น ๆ ระบุ.....

จำนวนนักศึกษาทั้งสถานศึกษา.....คน จำนวนอาจารย์ทั้งสถานศึกษา.....คน

จำนวนอาจารย์ที่ทำหน้าที่สอน.....คน จำนวนบุคคลากรสายสนับสนุนที่ไม่ได้ทำหน้าที่สอน.....คน

แบ่งออกเป็น อาจารย์ประจำ.....คน อาจารย์อัตราจ้าง.....คน อาจารย์พิเศษ.....คน

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....คน

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับประกาศนียบัตร ๑ ปี.....หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับ ปวช.....หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับ ปวส.....หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับอนุปริญญา.....หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับปริญญา.....หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับหลักสูตรระยะสั้น (๓ เดือน - ๑ ปี).....หลักสูตร

จำนวนหลักสูตรที่เปิดสอนระดับ (อื่น ๆ).....หลักสูตร

### ๓. ผู้บริหารสถานศึกษา/ผู้อำนวยการ/อธิการบดี

ชื่อ-นามสกุล.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่: เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

Line ID.....Email.....

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษา/ผู้อำนวยการ/อธิการบดี ณ แห่งนี้.....ปี

ตั้งแต่ (วัน/เดือน/ปี).....ถึงปัจจุบัน

ประสบการณ์ในการบริหารโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูงของ กสศ.  ไม่มี  มี ระยะเวลา.....ปี

โดยได้ดำเนินงานใน  สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ

สถานศึกษาอื่น ระบุ .....

**๔. ผู้บริหารคณะ/สำนักวิชา/คณบดี**

ชื่อ-นามสกุล.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่: เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

Line ID.....Email.....

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษา/ผู้อำนวยการ/อธิการบดี ณ แห่งนี้.....ปี

ตั้งแต่ (วัน/เดือน/ปี).....ถึงปัจจุบัน

ประสบการณ์ในการบริหารโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูงของ กสศ.  ไม่มี  มี ระยะเวลา.....ปี

โดยได้ดำเนินงานใน  สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ

สถานศึกษาอื่น ระบุ .....

**๕. ผู้รับผิดชอบโครงการ (ผู้ดำเนินการหลักของโครงการ โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการโครงการและงบประมาณ อยู่ในระดับผู้บริหารสถานศึกษา หรือไม่ต่ำกว่ากว่าระดับหัวหน้าแผนกที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่ยื่นเสนอขอ โปรดแนบประวัติผู้รับผิดชอบโครงการโดยย่อ กรณีที่เป็นสถานศึกษาที่เคยเข้าร่วมโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการต้องเป็นมีประสบการณ์รับทุน กสศ. ไม่น้อยกว่า ๑ ปี)**

ชื่อ-นามสกุล.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่งในสถานศึกษา.....

ตำแหน่งทางราชการ  ข้าราชการ  ครูผู้ช่วย  ครูพิเศษสอน

ครูอัตราจ้าง  พนักงานมหาวิทยาลัย

พนักงานราชการ  อื่น ๆ.....

สอนในรายวิชา.....

ระดับชั้นที่สอน  ปวช.๑  ปวช.๒  ปวช.๓

ปวส.๑  ปวส.๒  อนุปริญญาปีที่ ๑  อนุปริญญาปีที่ ๒

ประกาศนียบัตร  ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก

อื่น ๆ ระบุ.....

ที่อยู่: เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

Line ID.....Email.....

ประสบการณ์ในการบริหารโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูงของ กสศ.  ไม่มี  มี ระยะเวลา.....ปี

โดยได้ดำเนินงานใน  สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ  
 สถานศึกษาอื่น ระบุ .....

**๖. ผู้ประสานงานหลักของโครงการ** (ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานการดำเนินการกับกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) อาทิเช่น การนำส่งผลงานประกอบการเบิกเงินงวด การนัดหมายการประชุม การจัดกิจกรรม ฯลฯ)

ชื่อ-นามสกุล.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่งในสถานศึกษา.....

ตำแหน่งทางราชการ  ข้าราชการ  ครูผู้ช่วย  ครูพิเศษสอน  
 ครูอัตราจ้าง  พนักงานมหาวิทยาลัย  
 พนักงานราชการ  อื่น ๆ.....

สอนในรายวิชา.....

ระดับชั้นที่สอน  ปวช.๑  ปวช.๒  ปวช.๓  
 ปวส.๑  ปวส.๒  อนุปริญญาปีที่ ๑  อนุปริญญาปีที่ ๒  
 ประกาศนียบัตร  ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก  
 อื่น ๆ ระบุ.....

ที่อยู่: เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

Line ID.....Email.....

ประสบการณ์ในการบริหารโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูงของ กสศ.  ไม่มี  มี ระยะเวลา.....ปี

โดยได้ดำเนินงานใน  สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ  
 สถานศึกษาอื่น ระบุ .....

**๗. เจ้าหน้าที่การเงินโครงการ** (ผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการจัดทำบัญชี รายงานการเงิน โดยเป็น เจ้าหน้าที่การเงินของสถานศึกษาที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น)

ชื่อ-นามสกุล.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่งในสถานศึกษา.....

ตำแหน่งทางราชการ  ข้าราชการ  ครูผู้ช่วย  ครูพิเศษสอน  
 ครูอัตราจ้าง  พนักงานมหาวิทยาลัย  
 พนักงานราชการ  อื่น ๆ.....

ที่อยู่: เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

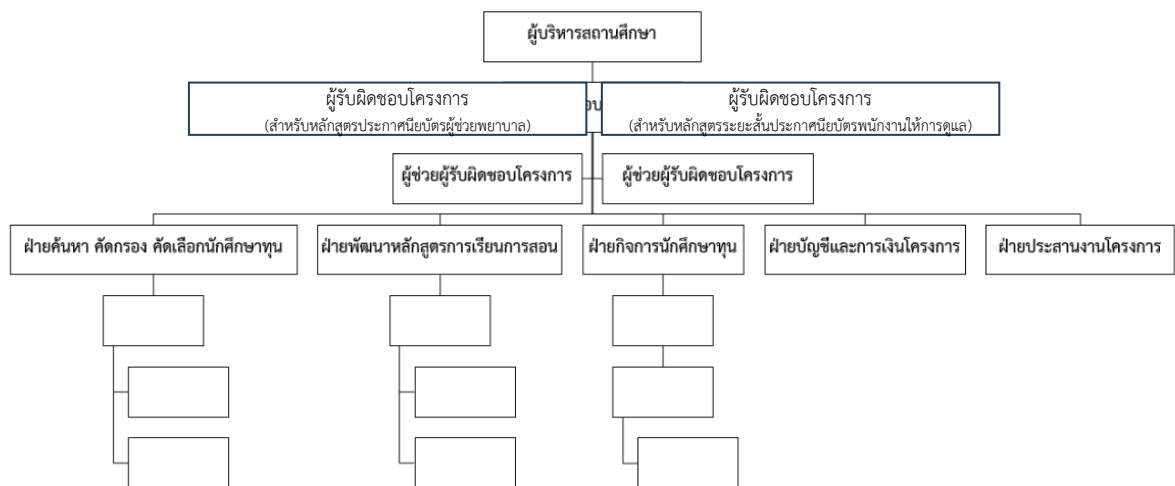
Line ID.....Email.....

ประสบการณ์ในการบริหารโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูงของ กสศ.  ไม่มี  มี ระยะเวลา.....ปี

โดยได้ดำเนินงานใน  สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ

สถานศึกษาอื่น ระบุ .....

๘. โครงสร้างการบริหารโครงการ ระบุคณะทำงานและบทบาท/หน้าที่ของแต่ละส่วนงานที่สอดคล้องกับกิจกรรมโครงการ โดยขอให้สถานศึกษาออกแบบโครงสร้างตามบริบทของสถานศึกษาให้เป็นไปตามเป้าหมายการบริหารโครงการที่จะบรรลุคุณภาพของโครงการ



| ตำแหน่ง  | ชื่อ-นามสกุลผู้รับผิดชอบ | ตำแหน่ง | คำอธิบายบทบาท/หน้าที่ |
|--|--------------------------|---------|-----------------------|
| ผู้บริหารสถานศึกษา   |                          |         |                       |
| ผู้รับผิดชอบโครงการ สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล       |                          |         |                       |
| ผู้รับผิดชอบโครงการ หลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล |                          |         |                       |
| ผู้ช่วยผู้รับผิดชอบโครงการ   |                          |         |                       |
| ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ค้นหา คัดกรอง คัดเลือกนักศึกษาทุน                |                          |         |                       |
| ฝ่ายพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน                                    |                          |         |                       |

| ตำแหน่ง  | ชื่อ-นามสกุลผู้รับผิดชอบ | ตำแหน่ง | คำอธิบายบทบาท/<br>หน้าที่ |
|--|--------------------------|---------|---------------------------|
| ฝ่ายกิจการนักศึกษาทุนและระบบดูแล<br>สุขภาพจิต ทักษะชีวิต |                          |         |                           |
| ฝ่ายส่งเสริมการมีงานทำ                                   |                          |         |                           |
| ฝ่ายประสานงานโครงการ                                     |                          |         |                           |
| ฝ่ายการเงิน  |                          |         |                           |
| อื่น ๆ ระบุ  |                          |         |                           |

๙. สถานศึกษาเคยรับทุนสนับสนุนของ กสศ. หรือไม่

เคยรับทุน กสศ. (ทุนอื่นที่ไม่ใช่ทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง)

ระบุชื่อทุนที่เคยรับ.....ปีที่รับทุน.....

เคยรับทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ของ กสศ. โดยขอให้ข้อมูลความสำเร็จ การคงอยู่ในระบบ  
การศึกษาและการมีงานทำของนักศึกษาทุน

| ปีที่รับทุน | ประเภท<br>ทุน | หลักสูตร | จำนวน<br>นักศึกษาที่<br>ได้รับ<br>อนุมัติ<br>(คน) | จำนวน<br>นักศึกษา<br>ทุนสุทธิ*<br>(คน) | จำนวน<br>นักศึกษา<br>ทุนออก<br>กลางคัน<br>(คน) | จำนวน<br>นักศึกษา<br>ทุนคงอยู่<br>(คน) | จำนวน<br>นักศึกษา<br>ทุนที่สำเร็จ<br>การศึกษา<br>(คน) |
|-------------|---------------|----------|---|--|--|--|---|
|             |               |          |   |  |  |  |   |
|             |               |          |   |  |  |  |   |

\* นักศึกษารับทุนที่จัดทำสัญญาและรับทุนการศึกษา



โปรดระบุข้อมูลความสำเร็จในการส่งเสริมและสนับสนุนนักศึกษาทุนตามสาขาวิชา/สาขางานที่นักศึกษาสำเร็จการศึกษา (การมีงานทำ ประกอบอาชีพอิสระ หรือการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น)

| ปีที่รับทุน | ประเภททุน | หลักสูตร | จำนวนนักศึกษาทุนสุทธิ* (คน) | จำนวนนักศึกษาทุนที่สำเร็จการศึกษา (คน) | จำนวนผู้มีงานทำหรือประกอบอาชีพอิสระ (คน) | จำนวนผู้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น (คน) | จำนวนผู้ทำงานและศึกษาต่อไปพร้อมกัน (คน) | รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มีงานทำหรือประกอบอาชีพอิสระ (บาท) |
|-------------|-----------|----------|-----------------------------|--|--|--|---|---|
|             |           |          |                             |  |  |  |   |   |
|             |           |          |                             |  |  |  |   |   |

โปรดระบุที่มาของข้อมูลนักศึกษาที่มีงานทำ ประกอบอาชีพอิสระ หรือการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น (เช่น การสำรวจโดยใช้แบบสำรวจ ปี ๒๕๖๖) และแนบรายงานผลสำรวจการมีงานทำ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

## ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ

## ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ

### ๑. กลุ่มเป้าหมาย :

นักศึกษาทุนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ผู้รับทุน ไม่น้อยกว่า ๓๐ คน และไม่เกินกว่า ๑๕๐ คน)

นักศึกษาทุนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (ผู้รับทุน ไม่น้อยกว่า ๓๐ คน และไม่เกินกว่า ๑๕๐ คน)

นักศึกษาทุนหลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล (ผู้รับทุน จำนวน ๓๐ คน)  
(\*กรณีสถานศึกษายื่นข้อเสนอทั้ง ๒ ประเภททุนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และทุนหลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล จำนวนผู้ขอรับทุนทั้งหมดไม่เกิน ๑๕๐ คนต่อสถานศึกษา)

### ๒. สาขาวิชาที่สถานศึกษาเสนอ สาขาที่ท่านเห็นว่ามีศักยภาพในการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้สามารถเสนอจำนวนหลักสูตรสาขา ไม่เกิน ๒ สาขา โปรตรระบุหลักสูตรสาขา ดังนี้

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ๑ ปี จำนวน.....คน (ต้องได้การรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล และสถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรดังกล่าวต้องได้รับการรับรองให้จัดการเรียนการสอนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี)

๑. การสนับสนุนทุนเพิ่มเติมจากที่ กสศ. สนับสนุน โดย กสศ. จะพิจารณาข้อเสนอโครงการของสถานศึกษาเป็นพิเศษ หากมีการร่วมสนับสนุนทุนและงบประมาณ

ไม่มีสนับสนุนทุนเพิ่มเติม

มีสนับสนุนทุนเพิ่มเติม จำนวน.....ทุน

กรณีที่มีสนับสนุนทุนเพิ่มเติม โปรตรระบุแหล่งงบประมาณ

ทุนการศึกษาของวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย

สมาคมศิษย์เก่า

สมาคมผู้ปกครอง

สถานประกอบการ

อื่น ๆ ระบุ.....

ลักษณะของการสนับสนุนทุนเพิ่มเติม

ทุนเต็มจำนวนเทียบเท่ากับทุน กสศ.

ทุนไม่เต็มจำนวน

สนับสนุนได้เป็นบางส่วน ได้แก่  ค่าธรรมเนียมการศึกษา

ค่าใช้จ่ายรายเดือน เดือนละ.....บาท/ทุน

อื่น ๆ ระบุ.....

### ๒. โปรตรระบุหลักสูตรสาขาวิชา/สาขางาน

สาขาที่ขาดแคลนด้านสายอาชีพ (โปรดให้ข้อมูลรายละเอียดความขาดแคลนในสาขาในระดับพื้นที่)

- หลักสูตร หรือสาขาวิชา/สาขางานที่ขาดแคลนในท้องถิ่นหรือจังหวัดที่สถานศึกษาตั้งอยู่ อาจรวมถึงพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง โดยการแสดงข้อมูลเหตุผลประกอบที่ชัดเจน

จำนวนนักศึกษาทุกชั้นปีที่ศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ๑ ปี ณ ปี ๒๕๖๗ ในสาขา.....คน จำนวนปีที่เปิดสอนมาแล้ว.....ปี จำนวนครูอาจารย์ประจำสาขา.....คน (ระบุเฉพาะรายชื่อคณะอาจารย์ที่มีคุณวุฒิตรงกับสาขา ไม่เกิน ๕ ท่าน) รายละเอียดดังนี้

| รายชื่อครู/อาจารย์ | ตำแหน่ง | วุฒิการศึกษาที่ตรงตามสาขา/สถาบันที่สำเร็จการศึกษา/ปีที่สำเร็จการศึกษา                     | ประสบการณ์ทำงาน/ผลงานวิชาการ/การฝึกอบรมที่ตรงตามสาขา* | ระยะเวลาในการเป็นครู/อาจารย์ประจำสาขา |
|--------------------|---------|---|---|---------------------------------------|
|                    |         | <b>ปริญญาตรี</b><br>วุฒิการศึกษา.....<br>สถาบันที่สำเร็จ.....<br>ปีที่สำเร็จ.....         |   |                                       |
|                    |         | <b>ปริญญาโท (ถ้ามี)</b><br>วุฒิการศึกษา.....<br>สถาบันที่สำเร็จ.....<br>ปีที่สำเร็จ.....  |   |                                       |
|                    |         | <b>ปริญญาเอก (ถ้ามี)</b><br>วุฒิการศึกษา.....<br>สถาบันที่สำเร็จ.....<br>ปีที่สำเร็จ..... |   |                                       |

\* สำหรับอาจารย์พิเศษ หรืออาจารย์ที่มีคุณวุฒิไม่สอดคล้องกับสาขา

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ๑ ปี จำนวน.....คน (ต้องได้รับการรับรองหลักสูตรจากทันตแพทยสภา)

๑. การสนับสนุนทุนเพิ่มเติมจากที่ กสศ. สนับสนุน โดย กสศ. จะพิจารณาข้อเสนอโครงการของสถานศึกษาเป็นพิเศษ หากมีการร่วมสนับสนุนทุนและงบประมาณ

- ไม่มีสนับสนุนทุนเพิ่มเติม  
 มีสนับสนุนทุนเพิ่มเติม จำนวน.....ทุน

กรณีที่มีสนับสนุนทุนเพิ่มเติม โปรดระบุแหล่งงบประมาณ

- ทุนการศึกษาของวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย       สมาคมศิษย์เก่า       สมาคมผู้ปกครอง  
 สถานประกอบการ       อื่น ๆ ระบุ.....

**ลักษณะของการสนับสนุนเพิ่มเติม**

ทุนเต็มจำนวนเทียบเท่ากับทุน กสศ.

ทุนไม่เต็มจำนวน

สนับสนุนได้เป็นบางส่วน ได้แก่  ค่าธรรมเนียมการศึกษา

ค่าใช้จ่ายรายเดือน เดือนละ.....บาท/ทุน

อื่น ๆ ระบุ.....

**๒. โปรดระบุหลักสูตรสาขาวิชา/สาขางาน**

สาขาที่ขาดแคลนด้านสายอาชีพ (โปรดให้ข้อมูลรายละเอียดความขาดแคลนในสาขาในระดับพื้นที่)

- หลักสูตร หรือสาขาวิชา/สาขางานที่ขาดแคลนในท้องถิ่นหรือจังหวัดที่สถานศึกษาตั้งอยู่ อาจรวมถึงพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง โดยการแสดงข้อมูลเหตุผลประกอบที่ชัดเจน

จำนวนนักศึกษาทุกชั้นปีที่ศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ ๑ ปี ณ ปี ๒๕๖๗ ในสาขา.....คน จำนวนปีที่เปิดสอนมาแล้ว.....ปี จำนวนครูอาจารย์ประจำสาขา.....คน (ระบุเฉพาะรายชื่อคณะอาจารย์ที่มีคุณวุฒิตตรงกับสาขา ไม่เกิน ๕ ท่าน) รายละเอียดดังนี้

| รายชื่อครู/อาจารย์ | ตำแหน่ง | วุฒิการศึกษาที่ตรงตามสาขา/สถาบันที่สำเร็จการศึกษา/ปีที่สำเร็จการศึกษา                     | ประสบการณ์ทำงาน/ผลงานวิชาการ/การฝึกอบรมที่ตรงตามสาขา* | ระยะเวลาในการเป็นครู/อาจารย์ประจำสาขา |
|--------------------|---------|---|---|---------------------------------------|
|                    |         | <b>ปริญญาตรี</b><br>วุฒิการศึกษา.....<br>สถาบันที่สำเร็จ.....<br>ปีที่สำเร็จ.....         |   |                                       |
|                    |         | <b>ปริญญาโท (ถ้ามี)</b><br>วุฒิการศึกษา.....<br>สถาบันที่สำเร็จ.....<br>ปีที่สำเร็จ.....  |   |                                       |
|                    |         | <b>ปริญญาเอก (ถ้ามี)</b><br>วุฒิการศึกษา.....<br>สถาบันที่สำเร็จ.....<br>ปีที่สำเร็จ..... |   |                                       |

\* สำหรับอาจารย์พิเศษ หรืออาจารย์ที่มีคุณวุฒิไม่สอดคล้องกับสาขา

- หลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล จำนวน.....คน  
 ระบุระยะเวลาหลักสูตร.....ชั่วโมง (หลักสูตรระยะสั้น ๖ เดือน ที่สภากาชาดให้การรับรอง  
 และมีระยะเวลาการอบรมไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ชั่วโมง)

๑. การสนับสนุนทุนเพิ่มเติมจากที่ กสศ. สนับสนุน โดย กสศ. จะพิจารณาข้อเสนอโครงการของ  
 สถานศึกษาเป็นพิเศษ หากมีการร่วมสนับสนุนและงบประมาณ

- ไม่มีสนับสนุนทุนเพิ่มเติม  
 มีสนับสนุนทุนเพิ่มเติม จำนวน.....ทุน

กรณีที่มีสนับสนุนทุนเพิ่มเติม โปรดระบุแหล่งงบประมาณ

- ทุนการศึกษาของวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย       สมาคมศิษย์เก่า       สมาคมผู้ปกครอง  
 สถานประกอบการ       อื่น ๆ ระบุ.....

ลักษณะของการสนับสนุนทุนเพิ่มเติม

- ทุนเต็มจำนวนเทียบเท่ากับทุน กสศ.  
 ทุนไม่เต็มจำนวน  
 สนับสนุนได้เป็นบางส่วน ได้แก่       ค่าธรรมเนียมการศึกษา       ค่าใช้จ่ายรายเดือน เดือนละ.....บาท/ทุน  
 อื่น ๆ ระบุ.....

๒. โปรดระบุหลักสูตรสาขาวิชา/สาขางาน

- สาขาที่ขาดแคลนด้านสายอาชีพ (โปรดให้ข้อมูลรายละเอียดความขาดแคลนในสาขาในระดับพื้นที่)  
 • หลักสูตร หรือสาขาวิชา/สาขางานที่ขาดแคลนในท้องถิ่นหรือจังหวัดที่สถานศึกษาตั้งอยู่ อาจ  
 รวมถึงพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง โดยการแสดงข้อมูลเหตุผลประกอบที่ชัดเจน

จำนวนนักศึกษาทุกชั้นปีที่ศึกษาหลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล ณ ปี ๒๕๖๗  
 .....คน จำนวนปีที่เปิดสอนมาแล้ว.....ปี จำนวนครูอาจารย์ประจำสาขา.....คน  
 (ระบุเฉพาะรายชื่อคณะอาจารย์ที่มีคุณวุฒิตรงกับสาขา ไม่เกิน ๕ ท่าน) รายละเอียดดังนี้

| รายชื่อ<br>ครู/<br>อาจารย์ | ตำแหน่ง | วุฒิการศึกษาที่ตรงตามสาขา/<br>สถาบันที่สำเร็จการศึกษา/<br>ปีที่สำเร็จการศึกษา | ประสบการณ์ทำงาน/<br>ผลงานวิชาการ/การ<br>ฝึกอบรมที่ตรงตาม<br>สาขา* | ระยะเวลาใน<br>การเป็นครู/<br>อาจารย์ประจำ<br>สาขา |
|----------------------------|---------|---|---|---|
|                            |         | ปริญญาตรี<br>วุฒิการศึกษา.....<br>สถาบันที่สำเร็จ.....<br>ปีที่สำเร็จ.....    |   |   |

| รายชื่อ<br>ครู/<br>อาจารย์ | ตำแหน่ง | วุฒิการศึกษาที่ตรงตามสาขา/<br>สถาบันที่สำเร็จการศึกษา/<br>ปีที่สำเร็จการศึกษา   | ประสบการณ์ทำงาน/<br>ผลงานวิชาการ/การ<br>ฝึกอบรมที่ตรงตาม<br>สาขา* | ระยะเวลาใน<br>การเป็นครู/<br>อาจารย์ประจำ<br>สาขา |
|----------------------------|---------|---|---|---|
|                            |         | <b>ปริญญาโท (ถ้ามี)</b><br>วุฒิการศึกษา.....<br>สถาบันที่สำเร็จ.....<br>ปีที่สำเร็จ.....<br><br><b>ปริญญาเอก (ถ้ามี)</b><br>วุฒิการศึกษา.....<br>สถาบันที่สำเร็จ.....<br>ปีที่สำเร็จ..... |   |   |

\* สำหรับอาจารย์พิเศษ หรืออาจารย์ที่มีคุณวุฒิไม่สอดคล้องกับสาขา

### ๓. หลักการและเหตุผล

ระบุหลักการและเหตุผล แนวคิด และการวิเคราะห์สถานการณ์ของโครงการ

- ที่มา และความสำคัญของการขอรับทุน กสศ.  
(โครงการจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่การศึกษา สังคม ชุมชน และประเทศชาติ การพัฒนาคุณภาพเด็ก และเยาวชนโดยรวมอย่างไร)
- ความตั้งใจในการทำงานร่วมกับ กสศ. เช่น การจัดแนะแนวและประชาสัมพันธ์ทุนการศึกษาแก่สถานศึกษา การค้นหา คัดกรอง และคัดเลือกนักศึกษาเข้ารับทุน เป็นต้น เพื่อให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของการช่วยเหลือเด็ก เยาวชนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส เพื่อให้มีงานทำ ก้าวข้ามความยากจนข้ามรุ่น
- กรณีสถานศึกษาที่ไม่เคยรับทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ระบุแนวคิด แสดงการวิเคราะห์และแนวทางไปสู่ความสำเร็จตามกรอบคุณภาพ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา ด้านการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง และการพัฒนาครู และด้านการส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา ที่ช่วยยกระดับการดำเนินงานของสถานศึกษาในการทำงานโครงการร่วมกับ กสศ.
- กรณีสถานศึกษาที่เคยรับทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ระบุความสำเร็จและแนวทางการยกระดับการทำงาน ในปี ๒๕๖๘ ตามกรอบคุณภาพ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา ด้านการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง และการพัฒนาครู และด้านการส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา ที่ช่วยยกระดับการดำเนินงานของสถานศึกษา ผ่านการทำโครงการร่วมกับ กสศ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ประเด็น : แนวทางการบริหารโครงการในปีการศึกษา ๒๕๖๘ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (แสดงหลักฐานประกอบการพิจารณา)  
 เป้าหมายการดำเนินงาน (เพื่อยกระดับการดำเนินงานของสถานศึกษา)

| เป้าหมายการดำเนินงาน  | ๑. การเข้าถึงการเรียนรู้<br>(Learning Access: LA)  | ๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้<br>(Learning Outcome: LO)   | ๓. การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ<br>(System Change: SC)  |
|---|--|---|---|
| ๑. การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา | ๑.๑. การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพที่ทำให้นักศึกษาเข้าถึงการเรียนรู้ได้ สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของผู้เรียน | ๒.๑. การพัฒนาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุน ไม่หลุดออกจากระบบการศึกษา และได้รับการดูแลสวัสดิภาพ สุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมสำหรับโลกยุคปัจจุบัน   | ๓.๑. การเปลี่ยนแปลงในสถานศึกษาที่ต้องการ โดยมีการจัดระบบที่ดีในการดูแลนักศึกษาที่มีพื้นฐานเสียเปรียบเนื่องจากความขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในลักษณะองค์รวม (วิชาการ วิชาชีวิต และวิชาชีพ)   |
| ๒. การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง และการพัฒนาครู             | ๑.๒. การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูงที่ทำให้นักศึกษาเข้าถึงการเรียนรู้ได้ครบถ้วน                         | ๒.๒. การพัฒนาผลลัพธ์ของการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง นำไปสู่การมีทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพมีความหมายต่อชีวิตจริงของนักเรียน นักศึกษาที่ยากจน ด้อยโอกาส | ๓.๒. การเปลี่ยนแปลงในสถานศึกษาที่ต้องการ โดยการมีระบบการพัฒนาคุณภาพของครู ระบบการจัดการเรียนการสอน ระบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ระบบการวัดประเมินผลสมรรถนะของผู้เรียน ที่มีมาตรฐานร่วมกับสถานบริการสุขภาพ และชุมชนร่วมกัน รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน |

| เป้าหมายการดำเนินงาน                                   | ๑. การเข้าถึงการเรียนรู้<br>(Learning Access: LA)   | ๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้<br>(Learning Outcome: LO)                            | ๓. การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ<br>(System Change: SC)   |
|--|---|--|--|
| ๓. การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา | ๑.๓. การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษาที่ทำให้นักศึกษาเข้าถึงโอกาสการมีงานทำ และส่งต่อโอกาสอื่น ๆ เช่น ทุนประกอบอาชีพ | ๒.๓. การพัฒนาผลลัพธ์ของการส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา | ๓.๓. การเปลี่ยนแปลงในสถานศึกษาที่ต้องการ โดยการพัฒนารูปแบบความร่วมมือทางการศึกษารวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลความต้องการกำลังคนในแต่ละสาขาวิชาร่วมกับสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อสร้างหลักประกันการมีงานทำและสร้างระบบส่งเสริมสนับสนุนและส่งต่อโอกาสการมีงานทำร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อให้ศึกษามีงานทำตรงตามสาขาอาชีพที่สำเร็จการศึกษา |

การประเมินประสิทธิภาพองค์กร (Gap Analysis)

| การเปลี่ยนแปลง  | การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (After) | การเปลี่ยนแปลงหรือนวัตกรรมที่เกิดขึ้น | ช่องว่างเมื่อเทียบกับเป้าหมาย (Comparing with Dream) | การพัฒนาระยะต่อไป (Next Step) |
|---|---|--|---------------------------------------|--|-------------------------------|
| ๑. การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา |   |  |                                       |  |                               |
| ๒. การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง และการพัฒนาครู             |   |  |                                       |  |                               |
| ๓. การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา                              |   |  |                                       |  |                               |

\*หมายเหตุ: เป้าหมายการดำเนินงาน การประเมินประสิทธิภาพองค์กร (Gap Analysis) กรอบการพัฒนาสถานศึกษาและสาขางานที่รับทุนต้องมีความสอดคล้องกัน

กรอบการพัฒนาสถานศึกษา และสาขาที่รับทุน (กระบวนการสร้างระบบในสถานศึกษา เพื่อสร้างที่ยั่งยืน)

| กรอบการพัฒนา                                   | ภาคเรียนที่ ๑ | ภาคเรียนที่ ๒ |
|--|---------------|---------------|
| หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล             |               |               |
| หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์          |               |               |
| หลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล |               |               |

๔. วัตถุประสงค์ (ผลลัพธ์ ผลกระทบที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับนักเรียน/นักศึกษาและสถานศึกษา)

วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ คือ

๔.๑) สร้างโอกาสที่เสมอภาคของเยาวชนผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสให้ได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพระดับสูง กว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษาดังกล่าวสามารถมีงานทำ

๔.๒) ยกระดับคุณภาพสถานศึกษาในการผลิตกำลังคนสายอาชีพชั้นสูงให้ตอบสนองต่อความต้องการและเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันของประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย ๔.๐

(สถานศึกษาระบุวัตถุประสงค์อื่น ๆ ที่เป็นความต้องการของสถานศึกษาเพิ่มเติม)

๔.๓) .....

๔.๔) .....

๕. รายละเอียดสาขาที่สถานศึกษาเสนอ

| ชื่อหลักสูตรที่รับการอนุมัติจาก<br>หน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการ<br>ยื่นเสนอขอ | การอนุมัติหลักสูตร  | หลักสูตร  |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> หลักสูตรประกาศนียบัตร<br>ผู้ช่วยพยาบาล              | ได้รับการอนุมัติให้เปิดสอนในปี.....<br>หน่วยงานที่อนุมัติหลักสูตร (ระบุ)..... | <input type="checkbox"/> หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป<br><input type="checkbox"/> หลักสูตรที่มีการพัฒนา กับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงาน<br>รัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่ร่วม โปรตระบุ.....<br>○ รัฐ   ○ เอกชน   ○ ท้องถิ่น<br>○ ได้รับงบประมาณ หรือทรัพยากรอื่น ๆ สนับสนุน โปรตระบุรายการที่ได้รับ<br>การสนับสนุน.....<br>○ ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถานประกอบการ<br><input type="checkbox"/> หลักสูตรที่มีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้กับสถานประกอบการ/<br>สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่มีความชัดเจนและ<br>รับประกันการมีงานทำของผู้รับทุนหลังจบการศึกษา<br>ระบุชื่อสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงาน<br>ท้องถิ่น.....<br>ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการทำความร่วมมือ.....<br>(ขอให้ส่งรายละเอียดเพิ่มเติมหลักสูตรรายวิชาเพื่อการพิจารณาในเอกสารแนบ) |

ข้อมูลความขาดแคลนและความต้องการแรงงานที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา (โปรดระบุตำแหน่งงานที่ขาดแคลน พร้อมด้วยให้รายละเอียดแหล่งอ้างอิง หรือข้อมูลเชิงนโยบาย ระดับจังหวัด/ประเทศ)

หน่วยงานความร่วมมือในประเทศหรือต่างประเทศและยกตัวอย่างกิจกรรมความร่วมมือที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา

ความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา (โปรดระบุความพร้อมในเชิงปริมาณและคุณภาพ)

โปรดแนบแผนผังและคัดเลือกภาพของอาคารสถานที่/ห้องปฏิบัติการ และแหล่งเรียนรู้หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญกับการจัดการศึกษาในหลักสูตร/สาขาที่เสนอ (เฉพาะหลักสูตร/สาขาที่เสนอขอรับทุนในปีการศึกษา ๒๕๖๘) ไม่เกิน ๑๐ ภาพเท่านั้น

| ชื่อหลักสูตรที่รับการอนุมัติจาก<br>หน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการยื่น<br>เสนอขอ | การอนุมัติหลักสูตร  | หลักสูตร   |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> หลักสูตรประกาศนียบัตร<br>ผู้ช่วยทันตแพทย์           | ได้รับการอนุมัติให้เปิดสอนในปี.....<br>หน่วยงานที่อนุมัติหลักสูตร (ระบุ)..... | <input type="checkbox"/> หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป<br><input type="checkbox"/> หลักสูตรที่มีการพัฒนากับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/<br>หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่ร่วม โปรตระบุ.....<br>○ รัฐ   ○ เอกชน   ○ ท้องถิ่น<br>○ ได้รับงบประมาณ หรือทรัพยากรอื่น ๆ สนับสนุน โปรตระบุรายการที่ได้รับ<br>การสนับสนุน.....<br>○ ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถานประกอบการ<br><input type="checkbox"/> หลักสูตรที่มีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้กับสถานประกอบการ/<br>สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่มีความชัดเจนและ<br>รับประกันการมีงานทำของผู้รับทุนหลังจบการศึกษา<br>ระบุชื่อสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงาน<br>ท้องถิ่น.....<br>ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการทำความร่วมมือ.....<br>(ขอให้ส่งรายละเอียดเพิ่มเติมหลักสูตรรายวิชาเพื่อการพิจารณาในเอกสารแนบ) |



ข้อมูลความขาดแคลนและความต้องการแรงงานที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา (โปรดระบุตำแหน่งงานที่ขาดแคลน พร้อมด้วยให้รายละเอียดแหล่งอ้างอิง หรือข้อมูลเชิงนโยบาย ระดับจังหวัด/ประเทศ)

หน่วยงานความร่วมมือในประเทศหรือต่างประเทศและยกตัวอย่างกิจกรรมความร่วมมือที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา

ความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา (โปรดระบุความพร้อมในเชิงปริมาณและคุณภาพ)

โปรดแนบแผนผังและคัดเลือกภาพของอาคารสถานที่/ห้องปฏิบัติการ และแหล่งเรียนรู้หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญกับการจัดการศึกษาในหลักสูตร/สาขาที่เสนอ (เฉพาะหลักสูตร/สาขาที่เสนอขอรับทุนในปีการศึกษา ๒๕๖๘) ไม่เกิน ๑๐ ภาพเท่านั้น

| ชื่อหลักสูตรที่รับการอนุมัติจาก<br>หน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการยื่น<br>เสนอขอ    | การอนุมัติหลักสูตร   | หลักสูตร   |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> หลักสูตรระยะสั้น<br>ประกาศนียบัตรพนักงานให้<br>การดูแล | ได้รับการอนุมัติให้เปิดสอนในปี.....<br>หน่วยงานที่อนุมัติหลักสูตร (ระบุ).....<br>ระบุระยะเวลาหลักสูตร.....<br>ชั่วโมง (หลักสูตรระยะสั้น ๖ เดือน ที่สภากา<br>พยาบาลให้การรับรอง และมีระยะเวลาการ<br>อบรมจำนวนไม่น้อยกว่า ๕๑๐ ชั่วโมง) | <input type="checkbox"/> หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป<br><input type="checkbox"/> หลักสูตรที่มีการพัฒนากับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/<br>หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่ร่วม โปรตระบุ.....<br>○ รัฐ   ○ เอกชน   ○ ท้องถิ่น<br><input type="checkbox"/> ได้รับงบประมาณ หรือทรัพยากรอื่น ๆ สนับสนุน โปรตระบุรายการที่ได้รับ<br>การสนับสนุน.....<br><input type="checkbox"/> ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถานประกอบการ<br><input type="checkbox"/> หลักสูตรที่มีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้กับสถานประกอบการ/<br>สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่มีความชัดเจนและ<br>รับประกันการมีงานทำของผู้รับทุนหลังจบการศึกษา<br>ระบุชื่อสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงาน<br>ท้องถิ่น.....<br>ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการทำความร่วมมือ.....<br>(ขอให้ส่งรายละเอียดเพิ่มเติมหลักสูตรรายวิชาเพื่อการพิจารณาในเอกสารแนบ) |

ข้อมูลความขาดแคลนและความต้องการแรงงานที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา (โปรดระบุตำแหน่งงานที่ขาดแคลน พร้อมด้วยให้รายละเอียดแหล่งอ้างอิง หรือข้อมูลเชิงนโยบาย ระดับจังหวัด/ประเทศ)

หน่วยงานความร่วมมือในประเทศหรือต่างประเทศและยกตัวอย่างกิจกรรมความร่วมมือที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา

ความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา (โปรดระบุความพร้อมในเชิงปริมาณและคุณภาพ)

โปรดแนบแผนผังและคัดเลือกภาพของอาคารสถานที่/ห้องปฏิบัติการ และแหล่งเรียนรู้หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญกับการจัดการศึกษาในหลักสูตร/สาขาที่เสนอ (เฉพาะหลักสูตร/สาขาที่เสนอขอรับทุนในปีการศึกษา ๒๕๖๘) ไม่เกิน ๑๐ ภาพเท่านั้น

๖. สถานที่ที่จะดำเนินการสอน (แยกรายหลักสูตรสาขาที่ต้องการยื่นเสนอขอ) (ระบุสถานที่จัดการเรียนการสอน สถานศึกษา... ตำบล...อำเภอ...จังหวัด....)

| ชื่อหลักสูตรสาขาที่เสนอ                        | ชื่อสถานที่จัดการเรียนการสอน | ตำบล | อำเภอ | จังหวัด |
|--|------------------------------|------|-------|---------|
| หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล             |                              |      |       |         |
| หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์          |                              |      |       |         |
| หลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล |                              |      |       |         |

๗. แนวทางการดำเนินงาน

- ขอให้ท่านอธิบายแต่ละประเด็นเพื่อให้คณะกรรมการเข้าใจแนวคิด และแนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษา เพื่อแสดงถึงศักยภาพและประสิทธิภาพ ในการดำเนินโครงการ

๗.๑ สถานศึกษามีความพร้อมและความเชื่อมั่น ในการดำเนินโครงการให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง

| ประเด็น   | การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (After) | แนวทางการพัฒนา (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) (To Be) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|---|---|--|---|--------------------|-------------------------------|
| ๑. ผู้บริหารสถานศึกษามีแนวทางในการยกระดับผลลัพธ์การทำงานของสถานศึกษา ทั้งด้านการส่งเสริมสนับสนุนผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ และ |   |  |   |                    |                               |

| ประเด็น   | การดำเนินงานก่อนการ<br>เข้าร่วมโครงการทุน<br>นวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง<br>(Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้า<br>ร่วมโครงการทุนนวัตกรรม<br>สายอาชีพชั้นสูง<br>(After) | แนวทางการพัฒนา<br>(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)<br>(To Be) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงาน<br>ร่วมกับภาคี |
|---|--|---|---|--------------------|-----------------------------------|
| ผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับ<br>การศึกษาและพัฒนาให้มี<br>สมรรถนะ<br>(Competencies) เพื่อเป็น<br>ฐานกำลังคนในการพัฒนา<br>ประเทศไทย ๔.๐  |  |   |   |                    |                                   |
| ๒. การพัฒนาระบบนิเวศ<br>การเรียนรู้ที่ดี ประกอบด้วย<br>หลักสูตร ครูและบุคลากร<br>ในสถานศึกษา ผู้บริหาร<br>สถานศึกษา ว่าที่นายจ้าง<br>และสังคม (พ่อแม่<br>ผู้ปกครองและปัจจัยอื่น ๆ<br>ที่ล้อมรอบตัวนักศึกษา) |  |   |   |                    |                                   |
| ๓. การสนับสนุนจาก<br>หน่วยงานต้นสังกัดและว่าที่<br>นายจ้าง โดยมีทรัพยากร  |  |   |   |                    |                                   |

| ประเด็น  | การดำเนินงานก่อนการ<br>เข้าร่วมโครงการทุน<br>นวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง<br>(Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้า<br>ร่วมโครงการทุนนวัตกรรม<br>สายอาชีพชั้นสูง<br>(After) | แนวทางการพัฒนา<br>(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)<br>(To Be) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงาน<br>ร่วมกับภาคี |
|--|--|---|---|--------------------|-----------------------------------|
| <p>สมทบในโครงการซึ่งเป็นที่<br/>ทั้งตัวเงิน หรือทรัพยากรที่<br/>ไม่ใช่ตัวเงิน หรือทั้งสอง<br/>อย่าง ที่แสดงให้เห็นว่า<br/>โครงการนั้นสอดคล้องกับ<br/>ความต้องการของภาค<br/>นโยบายและว่าที่นายจ้าง<br/>(โปรดแนบเอกสาร<br/>หลักฐานที่เกี่ยวข้องที่ว่า<br/>ได้รับการสนับสนุนจาก<br/>หน่วยงานต้นสังกัดและว่าที่<br/>นายจ้าง)</p> |  |   |   |                    |                                   |
| <p>๔. การบริหารจัดการ<br/>โครงการที่มีประสิทธิภาพ<br/>และโปร่งใส การสนับสนุน<br/>จากผู้บริหารสถานศึกษา<br/>การมีกลไก การบริหาร</p>   |  |   |   |                    |                                   |

| ประเด็น   | การดำเนินงานก่อนการ<br>เข้าร่วมโครงการทุน<br>นวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง<br>(Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้า<br>ร่วมโครงการทุนนวัตกรรม<br>สายอาชีพชั้นสูง<br>(After) | แนวทางการพัฒนา<br>(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)<br>(To Be) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงาน<br>ร่วมกับภาคี |
|---|--|---|---|--------------------|-----------------------------------|
| จัดการทั้งด้านบริหาร<br>โครงการและงบประมาณ<br>การทำงานเป็นทีมของ<br>ผู้รับผิดชอบโครงการ และ<br>ทีมงาน เพื่อผลักดัน<br>ความสำเร็จของงานให้<br>สำเร็จ และเป็นไปตามเวลา<br>ที่กำหนด  |  |   |   |                    |                                   |
| ๕. การพัฒนาและใช้ข้อมูล<br>บนระบบสารสนเทศ เพื่อ<br>การบริหารโครงการ การ<br>นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ใน<br>การพัฒนาผู้เรียน ติดตาม<br>ประเมินผู้รับทุน และการ<br>ใช้ข้อมูลเพื่อการทำงาน<br>ร่วมกับ กสศ. อย่างมี<br>ประสิทธิภาพ |  |   |   |                    |                                   |

\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรตรระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ

๗.๒ สถานศึกษามีแนวทางในการแนะแนวและประชาสัมพันธ์ทุนการศึกษา การค้นหา กระบวนการคัดกรอง และคัดเลือกนักเรียน นักศึกษา ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดอย่างไร (เป้าหมายการสร้างโอกาสทางการศึกษา และสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนสายอาชีพระดับสูง) ในกรณีที่สถานศึกษาของท่านเคยรับทุน กสศ. โปรดอธิบายแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างจากเดิม หรือจะนำประสบการณ์เดิมมาต่อยอดอย่างไร โปรดอธิบาย

| ประเด็น   | การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (After) | แนวทางการพัฒนา (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) (To Be) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|---|---|--|---|--------------------|-------------------------------|
| ๑. การแนะแนวและประชาสัมพันธ์ทุนการศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมายโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง และคนในชุมชนพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมและทั่วถึงได้ |   |  |   |                    |                               |
| ๒. กระบวนการ และวิธีการในการค้นหานักเรียน นักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากผู้มี                                   |   |  |   |                    |                               |



| ประเด็น   | การดำเนินงานก่อนการ<br>เข้าร่วมโครงการทุน<br>นวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง<br>(Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้า<br>ร่วมโครงการทุนนวัตกรรม<br>สายอาชีพชั้นสูง<br>(After) | แนวทางการพัฒนา<br>(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)<br>(To Be) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงาน<br>ร่วมกับภาคี |
|---|--|---|---|--------------------|-----------------------------------|
| ส่วนเกี่ยวข้องจากทุกฝ่าย<br>(โปรดระบุทั้งในจังหวัดและ<br>นอกจังหวัดที่ ตั้ง<br>สถานศึกษา)   |  |   |   |                    |                                   |
| ๓. กระบวนการคัดกรอง<br>นักเรียน นักศึกษาที่มี<br>คุณสมบัติตามที่กำหนด   |  |   |   |                    |                                   |
| ๔. แนวทางในการคัดเลือก<br>นักเรียน นักศึกษา การ<br>ประเมินศักยภาพ ความ<br>พร้อมในการศึกษาไม่ให้<br>เสี่ยงหลุดออกจากระบบ<br>การศึกษา และความ<br>เหมาะสมของผู้รับทุนที่มี<br>คุณสมบัติตามที่กำหนด<br>โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม<br>จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจาก |  |   |   |                    |                                   |

| ประเด็น   | การดำเนินงานก่อนการ<br>เข้าร่วมโครงการทุน<br>นวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง<br>(Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้า<br>ร่วมโครงการทุนนวัตกรรม<br>สายอาชีพชั้นสูง<br>(After) | แนวทางการพัฒนา<br>(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)<br>(To Be) | ภาคร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงาน<br>ร่วมกับภาคี |
|---|--|---|---|-------------------|-----------------------------------|
| ทุกฝ่าย มีวิธีการ และ<br>เครื่องมือในการประเมิน<br>ศักยภาพผู้รับทุน |  |   |   |                   |                                   |

\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรตรอบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ

๗.๓ สถานศึกษามีแนวทางในการพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้เรียนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลาอย่างไร (ทั้งแนวทางและกลไกในการติดตามดูแล ป้องกัน ฝ้าระวัง และให้คำปรึกษาแก่ผู้รับทุน รวมถึงการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับพ่อแม่ ผู้ปกครองตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมถึงแสดงวิธีการที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการเรียนรู้ของผู้รับทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม)

๗.๓.๑ การจัดหอพักและระบบดูแลที่ดีและเอื้อต่อการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงราคาที่เหมาะสมและความปลอดภัย

๗.๓.๑.๑ สถานศึกษาของท่านสามารถจัดหอพักที่มีของสถานศึกษาสำหรับนักศึกษาผู้รับทุนของโครงการฯ เป็นการเฉพาะได้หรือไม่

มี เพียงพอกับจำนวนนักศึกษาทุน  มี แต่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษาทุน  ไม่มี (โปรดระบุวิธีการบริหารจัดการด้านล่าง)

รายละเอียดหอพัก

| ประเภทหอพัก  | รายละเอียดหอพัก  | จำนวนห้องที่รองรับผู้รับทุน<br>(ปี ๒๕๖๘) (ห้อง) | จำนวนผู้รับทุน<br>(ปี ๒๕๖๘) ที่รองรับได้ (คน) |
|--|--|---|---|
| หอพักกลางของสถานศึกษา<br><input type="checkbox"/> หอพักรวม<br><input type="checkbox"/> หอชายล้วน | <input type="checkbox"/> บ้านพัก<br><input type="checkbox"/> หอพัก จำนวน ..... ชั้น<br><input type="checkbox"/> ห้องน้ำในตัว |   |   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> หอหญิงล้วน<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....  | <input type="checkbox"/> ห้องน้ำรวม<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....   |  |  |
| หอพักของสาขา<br><input type="checkbox"/> หอพักรวม<br><input type="checkbox"/> หอชายล้วน<br><input type="checkbox"/> หอหญิงล้วน<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... | <input type="checkbox"/> บ้านพัก<br><input type="checkbox"/> หอพัก จำนวน ..... ชั้น<br><input type="checkbox"/> ห้องน้ำในตัว<br><input type="checkbox"/> ห้องน้ำรวม<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... |  |  |
| ราคาค่าหอพัก/เดือน/คน   | .....บาท/เดือน/คน  |  |  |
| อื่น ๆ ระบุ   |  |  |  |

โปรดระบุ : หอพัก ๑ ห้อง จะสามารถจัดให้ผู้รับทุนอาศัยอยู่ได้ จำนวน.....คน อาจารย์ผู้ดูแลหอพัก สัดส่วน ครู : ผู้รับทุนในหอพัก ..... : .....  
โปรดแนบแผนผังและภาพถ่ายหอพักนักศึกษา และประกาศอัตราการเรียกเก็บค่าเช่าหอพักและค่าสาธารณูปโภค ระยะทางจากหอพักถึงสถานศึกษา ..... กิโลเมตร

๗.๓.๑.๒ กรณีที่สถานศึกษาไม่มีหอพัก สถานศึกษาจะมีวิธีการบริหารจัดการหาหอพักให้นักศึกษาผู้รับทุนที่ไม่สามารถจัดสรรหอพักภายในสถานศึกษาได้อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

.....

.....

โปรดแนบแผนผังและภาพถ่ายหอพักนักศึกษา และประกาศอัตราการเรียกเก็บค่าเช่าหอพักและค่าสาธารณูปโภค

| ประเด็น   | การดำเนินงานก่อนการ<br>เข้าร่วมโครงการทุน<br>นวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง<br>(Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้า<br>ร่วมโครงการทุนนวัตกรรม<br>สายอาชีพชั้นสูง<br>(After) | แนวทางการพัฒนา<br>(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)<br>(To Be) | ภาคร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงาน<br>ร่วมกับภาคี |
|---|--|---|---|-------------------|-----------------------------------|
| ๑. การจัดหอพักและระบบ<br>ดูแลที่ดีและเอื้อต่อการ<br>เรียนรู้ โดยคำนึงถึงราคา<br>ที่เหมาะสม และความ<br>ปลอดภัย |  |   |   |                   |                                   |

\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรตรระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ

๗.๓.๑.๓ สถานศึกษาของท่านมีแนวทางการพัฒนาระบบดูแลนักศึกษาทุนเรื่องความเป็นอยู่ตลอดระยะเวลาการศึกษาอย่างไร รวมทั้งมีมาตรการดูแลและป้องกันที่จะ  
ทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามกำหนดเวลาอย่างไร โปรดอธิบาย

กรณีอาศัยอยู่หอพักภายในสถานศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

กรณีอาศัยอยู่หอพักภายนอกสถานศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

กรณีอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง

.....

.....

.....

.....

.....

กรณีอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

๗.๓.๒ สถานศึกษาของท่านมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน ด้านวิชาการ และทักษะที่จำเป็นในการปรับตัวและการใช้ชีวิตก่อนการศึกษาอย่างไร  
 กลไกติดตามดูแลและแนวทางในการให้คำปรึกษาทางวิชาการและทักษะชีวิตและสังคมให้แก่ผู้รับทุนตลอดระยะเวลาของการศึกษาเพื่อให้เรียนจบตามที่กำหนด  
 อย่างไม่อย่างใด รวมถึงมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางวิชาการ การป้องกันยาเสพติดและอบายมุข และมีมติอื่น ๆ ที่จะทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามที่กำหนด **โปรด  
 อธิบาย**

| ประเด็น   | การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (After) | แนวทางการพัฒนา (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) (To Be)  | ภาคร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|---|---|--|--|-------------------|-------------------------------|
| ๑. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนด้านวิชาการ และทักษะที่จำเป็นในการปรับตัวและการใช้ชีวิตก่อนการศึกษา   |   |  | <input type="checkbox"/> การประชุมทำความเข้าใจนักศึกษา<br><input type="checkbox"/> การประชุมทำความเข้าใจผู้ปกครอง<br><input type="checkbox"/> การตรวจสอบสุขภาพก่อนการเปิดภาคการศึกษา<br><input type="checkbox"/> การปรับพื้นฐานทางด้านวิชาการ<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... |                   |                               |
| ๒. กลไกติดตามดูแลและแนวทางในการให้คำปรึกษาทางวิชาการและทักษะชีวิตและสังคมให้แก่ผู้รับทุนตลอดระยะเวลาของ |   |  | <input type="checkbox"/> การเรียนปรับพื้นฐานตามความจำเป็นของสาขาวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> การสอนเสริมนอกเวลาในรายวิชาที่นักศึกษามีปัญหา  |                   |                               |

| ประเด็น   | การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (After) | แนวทางการพัฒนา (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) (To Be)  | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|---|---|--|--|--------------------|-------------------------------|
| <p>การศึกษาเพื่อให้เรียนจบตามที่กำหนด รวมถึงมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางวิชาการ การป้องกันยาเสพติดและอบายมุข และมิติอื่น ๆ ที่จะทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามกำหนด</p>                              |   |  | <input type="checkbox"/> กิจกรรมการเรียนรู้รัฐสภาชุมชนท้องถิ่น ภูมิสำเนาและรอบสถานศึกษา<br><input type="checkbox"/> การพัฒนาทัศนคติ และเจตคติ<br><input type="checkbox"/> การอยู่ร่วมกันและการทำงานเป็นทีม<br><input type="checkbox"/> การป้องกันและต่อต้านยาเสพติด<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... |                    |                               |
| <p>๓. แนวทางในการให้คำปรึกษาและพัฒนาทักษะเรื่องการวางแผนใช้จ่ายเงินทุนของนักศึกษา รับทุน รวมถึงแนวทางการบริหารจัดการเงิน ในกรณีที่นักศึกษาได้รับอัตราค่าจ้างจากการฝึกประสบการณ์วิชาชีพตามหลักสูตร</p> |   |  | <input type="checkbox"/> กิจกรรมส่งเสริมการออม<br><input type="checkbox"/> การจัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย และนำมาวางแผนการใช้จ่ายเงิน<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....   |                    |                               |

| ประเด็น  | การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (After) | แนวทางการพัฒนา (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) (To Be)  | ภาคร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|--|---|--|--|-------------------|-------------------------------|
| ๔. แนวทางความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านการดูแลการให้คำปรึกษากับนักศึกษาทุน   |   |  | <input type="checkbox"/> กิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ของนักศึกษา โดยอาจารย์และความร่วมมือกับองค์กรภายนอก<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... |                   |                               |
| ๕. แนวทางการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อในกรณีที่มีนักศึกษาทุนประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด โรคซึมเศร้า และปัญหาในมิติอื่นที่กระทบกับสุขภาพจิตของนักศึกษาทุน |   |  | <input type="checkbox"/> กิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาทุนภายใต้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... |                   |                               |

\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ



๗.๔ สถานศึกษามีแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูงอย่างไร โปรดอธิบายแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่นำไปสู่สมรรถนะและทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ เศรษฐกิจ เทคโนโลยีดิจิทัล และการเป็นผู้ประกอบการที่มีจุดเน้นตามสาขาที่เสนอ และดำเนินการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

(๑) มีกระบวนการหรือกิจกรรมเสริมที่มากกว่าหลักสูตรปกติ และวางแนวทางไว้สำหรับนักศึกษาแต่ละชั้นปีอย่างชัดเจน

(๒) มีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา ให้การสนับสนุนอย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ

(๓) มีระบบการจัดการเรียนการสอนที่สร้างสมรรถนะ (Competencies) สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเป็นผู้ประกอบการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**โปรดอธิบายพร้อมทั้งแนบเอกสารที่แสดงหลักฐานการประกันการมีงานทำ**

|   |
|---|
| <p><b>หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (๑ ปี) (โปรดระบุให้ครบทุกหลักสูตรสาขาที่ต้องการยื่นเสนอขอ)</b></p> <p>เป็นหลักสูตรที่มีระบบบูรณาการการเรียนรู้กับการทำงาน Work Integrated Learning (WIL) หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ไม่เป็น <input type="radio"/> เป็น</p> <p>ในกรณีที่เป็น WIL โปรดระบุรูปแบบ (โปรดระบุตามจริง เพียงข้อเดียว)</p> <p><input type="radio"/> ทวิภาคี (๑ ปีการศึกษา) โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา.....</p> <p>(อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)</p> <p><input type="radio"/> การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (๑ ภาคการศึกษา) โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา.....</p> <p>(อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)</p> <p><input type="radio"/> การฝึกภาคฤดูร้อน ระยะเวลา.....ภาคฤดูร้อนการศึกษา โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา.....</p> <p>(อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)</p> <p><input type="radio"/> อื่น ๆ ระบุ..... ระยะเวลา.....วันในแต่ละสัปดาห์ จำนวนวันรวม.....ต่อภาคการศึกษา</p> |
|---|

วิธีดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา โดยระบุรายวิชาและวิธีการที่ศึกษาในสถานบริการสุขภาพ  
โปรดอธิบาย

วิธีการบริหารจัดการและการติดตามในการนิเทศก์นักศึกษาในสถานบริการสุขภาพ โปรดอธิบาย

การวัดและการประเมินผลสำหรับรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนในสถานบริการสุขภาพ (โปรด  
อธิบาย)

การสังเกตการณ์  การสอบวัดความรู้และทักษะ  การร่วมประเมินระหว่างสถานศึกษาและสถาน  
บริการสุขภาพ

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ความร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน/สถานบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสาขาวิชา/สาขางานที่คาดว่าจะร่วมมือในอนาคต .....

หมายเหตุ โปรดแนบแผนการเรียนในสถานศึกษา แผนการเรียนและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถาน  
บริการสุขภาพ ของหลักสูตรสาขาวิชาในแต่ละระดับชั้นปี (ตามหลักสูตรสาขาที่เสนอขอ)

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (๑ ปี) (โปรดระบุให้ครบทุกหลักสูตรสาขาที่ต้องการยื่นเสนอ  
ขอ)

เป็นหลักสูตรที่มีระบบบูรณาการการเรียนรู้ออกไปกับการทำงาน Work Integrated Learning (WIL) หรือไม่

ไม่เป็น  เป็น

ในกรณีที่เป็น WIL โปรดระบุรูปแบบ (โปรดระบุตามจริง เพียงข้อเดียว)

ทวิภาคี (๑ ปีการศึกษา) โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา.....

(อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (๑ ภาคการศึกษา) โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา.....

(อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)

การฝึกภาคฤดูร้อน ระยะเวลา.....ภาคฤดูร้อนการศึกษา โปรตรระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา.....

(อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)

อื่น ๆ ระบุ..... ระยะเวลา.....วันในแต่ละสัปดาห์ จำนวนวันรวม.....ต่อภาคการศึกษา

วิธีดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา โดยระบุรายวิชาและวิธีการที่ศึกษาในสถานบริการสุขภาพ

โปรดอธิบาย

.....  
.....

วิธีการบริหารจัดการและการติดตามในการนิเทศแก่นักศึกษาในสถานบริการสุขภาพ โปรดอธิบาย

.....  
.....

การวัดและการประเมินผลสำหรับรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนในสถานบริการสุขภาพ (โปรดอธิบาย)

การสังเกตการณ์  การสอบวัดความรู้และทักษะ  การร่วมประเมินระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสุขภาพ

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

.....  
.....

ความร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน/สถานบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสาขาวิชา/สาขางานที่คาดว่าจะร่วมมือในอนาคต .....

หมายเหตุ โปรดแนบแผนการเรียนในสถานศึกษา แผนการเรียนและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ของหลักสูตรสาขาวิชาในแต่ละระดับชั้นปี (ตามหลักสูตรสาขาที่เสนอขอ)

หลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล (โปรดระบุให้ครบทุกหลักสูตรสาขาที่ต้องการยื่น  
เสนอขอ)

เป็นหลักสูตรที่มีระบบบูรณาการการเรียนรู้กับการทำงาน Work Integrated Learning (WIL) หรือไม่

ไม่เป็น  เป็น

ในกรณีที่เป็น WIL โปรดระบุรูปแบบ (โปรดระบุตามจริง เพียงข้อเดียว)

ทวิภาคี (๑ ปีการศึกษา) โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา.....  
(อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (๑ ภาคการศึกษา) โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา.....  
(อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)

การฝึกภาคฤดูร้อน ระยะเวลา.....ภาคฤดูร้อนการศึกษา โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา.....  
(อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)

อื่น ๆ ระบุ..... ระยะเวลา.....วันในแต่ละสัปดาห์ จำนวนวันรวม.....ต่อภาคการศึกษา  
วิธีดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา โดยระบุรายวิชาและวิธีการที่ศึกษาในสถานบริการสุขภาพ  
โปรดอธิบาย

วิธีการบริหารจัดการและการติดตามในการนิเทศก์นักศึกษาในสถานบริการสุขภาพ โปรดอธิบาย

การวัดและการประเมินผลสำหรับรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนในสถานบริการสุขภาพ (โปรด  
อธิบาย)

การสังเกตการณ์  การสอบวัดความรู้และทักษะ  การร่วมประเมินระหว่างสถานศึกษาและสถาน  
บริการสุขภาพ

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ความร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน/สถานบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสาขาวิชา/สาขางานที่คาดว่าจะร่วมมือในอนาคต .....

หมายเหตุ โปรดแนบแผนการเรียนในสถานศึกษา แผนการเรียนและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถาน  
บริการสุขภาพ ของหลักสูตรสาขาวิชาในแต่ละระดับชั้นปี (ตามหลักสูตรสาขาที่เสนอขอ)

โปรดอธิบายแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่นำไปสู่สมรรถนะและทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ เศรษฐกิจ เทคโนโลยีดิจิทัล และการเป็นผู้ประกอบการที่มีจุดเน้นตามสาขาวิชา/สาขางานที่เสนอ และดำเนินการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

| ประเด็น  | การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (After) | แนวทางการพัฒนา (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) (To Be) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|--|---|--|---|--------------------|-------------------------------|
| <p>๑. การพัฒนาหลักสูตร ที่มีเนื้อหารายวิชา หรือวิธีการบ่มเพาะให้นักศึกษามีความรู้ ทักษะ และสามารถสร้างสมรรถนะ (Competencies) ที่ เน้นผลลัพธ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเป็นผู้ประกอบการ ร่วมกับสถานประกอบการหรือว่าที่นายจ้าง</p> |   |  |   |                    |                               |
| <p>๒. การพัฒนาครูผู้สอนในสาขาวิชา/สาขางาน ให้มีความเชี่ยวชาญ ส่งเสริมพัฒนาให้ครูผู้สอนได้พัฒนาองค์ความรู้ในสาขางาน ทักษะต่าง ที่จำเป็นใน</p>   |   |  |   |                    |                               |

| ประเด็น   | การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (After) | แนวทางการพัฒนา (นวัตกรรม/สิ่งที่ยากทำ) (To Be) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|---|---|--|--|--------------------|-------------------------------|
| การจัดการเรียนการสอน การถ่ายทอดความรู้ และทักษะด้านอื่น ๆ เช่น การให้คำปรึกษา การโค้ช การดูแลนักศึกษา เป็นต้น   |   |  |  |                    |                               |
| <p><b>๓. กระบวนการเรียนการสอน และกิจกรรมเสริม</b> ที่มากกว่าหลักสูตรปกติ และวางแนวทางไว้สำหรับนักศึกษาแต่ละชั้นปีอย่างชัดเจน มีระบบการจัดการเรียนการสอนที่กำหนดวิธีการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ พัฒนาทักษะและสร้าางสมรรถนะ (Competencies) ให้กับผู้ที่สำเร็จการศึกษา สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเป็นผู้ประกอบการ</p> |   |  |  |                    |                               |

| ประเด็น   | การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (After) | แนวทางการพัฒนา (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) (To Be) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|---|---|--|---|--------------------|-------------------------------|
| ๔. กระบวนการวัดและประเมินผล ที่มีคุณภาพสามารถวัดประเมินผลความรู้ ทักษะ ความสามารถ และสมรรถนะ ของนักศึกษาได้อย่างชัดเจนเหมาะสม |   |  |   |                    |                               |

\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรตรอบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ

๗.๕ สถานศึกษามีแนวทางในการส่งเสริมโอกาสการมีงานทำแก่ผู้รับทุนอย่างไร (ทั้งมาตรการบริหารจัดการ การจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องความต้องการตลาดแรงงานตามแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย ๔.๐ และแนวทางการส่งเสริมให้ผู้รับทุนมีงานทำหลังจบการศึกษา เช่น การทำความร่วมมือกับภาคีทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น โดยหากมีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้แก่สถานประกอบการที่มีความชัดเจน และการันตีการมีงานทำของนักศึกษาทุนจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ)

| ประเด็น                                      | การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (After) | แนวทางการพัฒนา (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) (To Be) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|--|---|--|---|--------------------|-------------------------------|
| ๑. การส่งเสริมการมีงานทำแก่ผู้รับทุน ร่วมกับ |   |  |   |                    |                               |

| ประเด็น  | การดำเนินงานก่อนการเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (Before) | การดำเนินงานเมื่อเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (After) | แนวทางการพัฒนา (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) (To Be) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|--|---|--|---|--------------------|-------------------------------|
| หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย   |   |  |   |                    |                               |
| ๒. การรับรองมาตรฐานอาชีพจากเจ้าของอาชีพ เพื่อเป็นหลักการประกันการมีงานทำงาน  |   |  |   |                    |                               |
| ๓. การพัฒนากระบวนการติดตามผู้รับทุนหลังสำเร็จการศึกษา เช่น การมีงานทำ/การเป็นผู้ประกอบการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สาขา งาน ที่ ทำ สถานประกอบการที่ทำงาน เป็นต้น |   |  |   |                    |                               |

\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรตรระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ



๘. แผนการดำเนินโครงการและกิจกรรมสำคัญ (โปรดแสดงแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับข้อ ๗ แนวทางการดำเนินงาน และข้อ ๑๐ รายละเอียดงบประมาณโครงการ) ระบุแนวทาง กิจกรรมที่ชัดเจน ปฏิบัติได้จริง ระบุประเด็นในการติดตาม/ประเมิน ช่วงเวลา และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน เป็นการวัดในเชิงประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงเด็กและเยาวชน สถานศึกษามีแนวทางที่จะติดตามผลสำเร็จของโครงการและประเมินผลอย่างไร

| ลำดับ  | ผลลัพธ์   | กลุ่มเป้าหมาย   | ชื่อกิจกรรม                                | รูปแบบ และรายละเอียดกิจกรรม<br>วิธีการดำเนินงาน  | ผู้รับผิดชอบ และ<br>ภาคีดำเนินงานที่<br>เกี่ยวข้อง | ประเด็นและวิธีการ<br>ติดตาม และวิธีการวัด<br>ประเมินผล/เครื่องมือ                                | วันที่ดำเนิน<br>กิจกรรม |
|--|---|---|--|--|--|--|-------------------------|
| <b>การค้นหา และแนวประชาสัมพันธ์นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย</b> |   |   |  |  |  |  |                         |
| ๑  | <b>การเปลี่ยนแปลงที่<br/>ต้องการให้เกิดกับ<br/>กลุ่มเป้าหมาย<br/>*ไม่ควรนำกิจกรรมที่จะ<br/>ทำมาระบุ</b> | นักเรียน<br>กลุ่มเป้าหมายตาม<br>คุณสมบัติ กศศ. ที่<br>สนใจและสมัครเข้า<br>รับทุนไม่น้อยกว่า<br>จำนวนที่<br>สถานศึกษาได้รับ<br>การจัดสรรทุน เช่น<br>นักเรียนในโรงเรียน<br>มัธยมศึกษา (ระบุ<br>พื้นที่) | สำรวจและ<br>วิเคราะห์<br>กลุ่ม<br>เป้าหมาย | <b>รูปแบบ :</b> การใช้เครือข่าย<br>.....<br><b>รายละเอียดกิจกรรม เช่น</b><br>๑. ประสานขอข้อมูล<br>จาก.....<br>๒. ลงพื้นที่เพื่อสำรวจความ<br>ต้องการ<br>๓. จัดกิจกรรมสร้างการรับรู้<br>๔. ลงพื้นที่<br>ดำเนินงาน..... | ผู้นำชุมชน ตำบล<br>อบต. (โปรดระบุ<br>พื้นที่)      | - การสอบถามโดยใช้<br>เครื่องมือ<br>แบบสอบถาม<br>- การสัมภาษณ์โดยใช้<br>เครื่องมือแบบ<br>สัมภาษณ์ |                         |
| <b>การคัดกรองและคัดเลือกนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย</b>        |   |   |  |  |  |  |                         |
|  |   |   |  |  |  |  |                         |

| ลำดับ   | ผลลัพธ์ | กลุ่มเป้าหมาย | ชื่อกิจกรรม | รูปแบบ และรายละเอียดกิจกรรม<br>วิธีการดำเนินงาน | ผู้รับผิดชอบ และ<br>ภาคีดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง | ประเด็นและวิธีการติดตาม และวิธีการวัดประเมินผล/เครื่องมือ | วันที่ดำเนินกิจกรรม |
|---|---------|---------------|-------------|---|--|---|---------------------|
| การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้เรียนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา |         |               |             |   |  |   |                     |
|   |         |               |             |   |  |   |                     |
| การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง                           |         |               |             |   |  |   |                     |
|   |         |               |             |   |  |   |                     |
| การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำแก่ผู้รับทุน  |         |               |             |   |  |   |                     |
|   |         |               |             |   |  |   |                     |

๙. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญของโครงการ (สำหรับสถานศึกษาที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกจะต้องดำเนินการตลอดระยะเวลาโครงการ)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p><b>ผลผลิต</b></p>  | <p>ผลผลิตที่เกิดขึ้น/ผลผลิตที่ส่งมอบ กสศ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. รายงานความก้าวหน้าของสถานศึกษารายภาคเรียนในการพัฒนาคุณภาพนักศึกษาและสถานศึกษาตามกรอบที่ กสศ. กำหนด</li> <li>๒. รายงานความก้าวหน้าของนักศึกษาผู้รับทุนตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ ผลการเรียนรู้ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ที่แสดงผลการพัฒนาของเด็กทั้งด้านผลการเรียนรู้ ทักษะการเรียนรู้และพฤติกรรม รวมถึงความเสี่ยงต่าง ๆ</li> <li>๓. รายงานการเงินตามแบบฟอร์มของ กสศ. และในกรณีที่ได้รับเงินงวดตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป จะต้องจัดให้มีผู้สอบบัญชีตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบรายงานการเงินด้วย</li> <li>๔. ระบุ อื่น ๆ (ถ้ามี).....</li> </ol>  |
| <p><b>ผลลัพธ์</b></p> | <p>การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับนักเรียน/นักศึกษา และสถานศึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. นักศึกษาผู้รับทุนได้รับการศึกษาจนสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร และได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีโอกาสทางอาชีพสามารถพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนได้รับการดูแลสุขภาพ สวัสดิภาพ สุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมสำหรับโลกยุคปัจจุบัน</li> <li>๒. สถานศึกษามีระบบที่ดีในการดูแลนักศึกษาที่มีพื้นฐานเสียเปรียบ เนื่องจากความขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในลักษณะองค์รวม และมีการป้องกันการหลุดออกจากระบบการศึกษา</li> <li>๓. สถานศึกษาสามารถพัฒนาหลักสูตรหรือกระบวนการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดสมรรถนะ (Competencies) สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน รวมถึงการเป็นผู้ประกอบการเอง มีต้นแบบแนวทางในการจัดการศึกษาสายอาชีพที่นำไปต่อยอดได้</li> <li>๔. สถานศึกษาสามารถจัดระบบการทำงานร่วมกับภาคเอกชนหรือแหล่งงานภายนอก เพื่อเพิ่มโอกาสการมีงานทำหรือศึกษาต่อของนักศึกษาหลังสำเร็จการศึกษา</li> <li>๕. สถานศึกษาเป็นต้นแบบแนวทางการจัดการศึกษาสายอาชีพในการสร้างโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคสำหรับการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และการพัฒนาประสิทธิภาพ</li> <li>๖. การลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาระหว่างผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ และด้อยโอกาส และประชากรของประเทศที่เหลื่อม โดยกลุ่มเป้าหมายมีโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงขึ้น</li> <li>๗. ระบุ อื่น ๆ (ถ้ามี).....</li> </ol> |

๑๐. **แผนงบประมาณ** สถานศึกษาให้รายละเอียดงบประมาณ ๑ ปีตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดยสถานศึกษาที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการฯ จะต้องจัดทำแผนงบประมาณเป็นรายปีและเสนอให้คณะผู้ทรงคุณวุฒิของ กสศ. พิจารณา โปรดแจกแจงรายละเอียดงบประมาณตามแบบฟอร์มผ่านทางระบบออนไลน์ของ กสศ.

- อัตราเป็นไปตามที่ กสศ. กำหนด
- ไม่ได้จัดหา ครุภัณฑ์หรืออุปกรณ์ขนาดใหญ่ หรือ สิ่งก่อสร้าง เช่น โรงเรือน อุปกรณ์ราคาแพง การก่อสร้างอาคาร ซ้อมคอมพิวเตอร์ เป็นต้น
- มีการแจกแจงรายละเอียดงบประมาณแบบราคา/หน่วยในแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน (ไม่สามารถเหมาจ่ายได้)
- ค่าธรรมเนียมการศึกษาของสาขาวิชาที่เสนอขอตลอดหลักสูตร

๑๑. **การบริหารจัดการประเด็นที่จะทำให้สถานศึกษาไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการ**

- ระบุประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลกระทบที่เกิดขึ้น และวิธีการการบริหารจัดการ

| ประเด็นที่ทำให้สถานศึกษาไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการ (โปรดระบุ สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ในสถานศึกษาของท่าน)   | ผลกระทบที่เกิดขึ้น | วิธีการการบริหารจัดการและการป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง |
|--|--------------------|---|
| ๑. ผู้รับทุนประสบปัญหาในการปรับตัวและมีปัญหาทางสภาพจิตใจ   |                    |   |
| ๒. ผลการเรียนผู้รับทุนต่ำกว่าเกณฑ์   |                    |   |
| ๓. ผู้รับทุนมีความเสี่ยงที่จะหลุดออกจากระบบการศึกษา เนื่องจากปัญหาครอบครัว ปัญหาความประพฤติ เช่น ยาเสพติด ซู้สาว การขาดเรียน การพนัน (ระบุรายละเอียดตามกรณี) |                    |   |
| ๔. ผู้รับทุนประสบปัญหาทางการเรียน เช่น เรียนไม่ทัน ไม่ชอบสาขา ไม่ส่งงานตามที่ได้รับมอบหมาย   |                    |   |
| ๕. ผู้รับทุนสำเร็จการศึกษาและไม่มีงานทำ  |                    |   |
| ๖. การจัดกิจกรรมและการใช้จ่ายงบประมาณไม่ปฏิบัติตามแผนที่เสนอ กสศ.  |                    |   |
| ๗. การจัดทำรายงานและรายงานการเงินส่ง กสศ. ล่าช้า   |                    |   |

| ประเด็นที่ทำให้สถานศึกษาไม่ประสบความสำเร็จ<br>ในการดำเนินโครงการ<br>(โปรดระบุ สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ในสถานศึกษาของ<br>ท่าน)                | ผลกระทบที่เกิดขึ้น | วิธีการการบริหารจัดการ<br>และการป้องกันไม่ให้เกิด<br>ความเสี่ยง |
|--|--------------------|---|
| ๘. การมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลง<br>คณะทำงาน รวมถึงผู้บริหาร  |                    |   |
| ๙. ผู้รับทุนไม่สามารถศึกษาต่อได้ในระดับ ปวส.<br>หรือต้องการจะเปลี่ยนสาขาที่เรียนในระดับ<br>ปวส. ให้สอดคล้องกับกลุ่มสาขาที่ กสศ.<br>กำหนด |                    |   |
| ๑๐. อื่น ๆ ระบุ  |                    |   |

**หมายเหตุ** ประเด็นความเสี่ยงในตารางเป็นเพียงตัวอย่างเท่านั้น ท่านสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม และสามารถลบข้อความ หมายเหตุ นี้ได้ เมื่อดำเนินการส่งข้อเสนอโครงการ

**๑๒. ระบุวิธีการขยายผลจากการดำเนินโครงการที่ทำให้เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืนในสถานศึกษาของท่าน**

.....

.....

.....

.....

.....

**๑๒. ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัดโครงการ คือ

- ๑) อัตราการคงอยู่ของนักศึกษาผู้รับทุนในปีที่ ๑ ต่อจำนวนนักศึกษาผู้รับทุนทั้งหมด (โปรดระบุ) ร้อยละ .....
- ๒) อัตราการสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาผู้รับทุนในระยะเวลา ๑ ปี ต่อจำนวนนักศึกษาผู้รับทุนทั้งหมด (โปรดระบุ) ร้อยละ .....
- ๓) นักศึกษาผู้รับทุนได้รับการศึกษาจนสำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีโอกาสชีวิตและอาชีพสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ มีความหมายต่อชีวิตจริงของนักศึกษา ตลอดจนได้รับการดูแลสวัสดิภาพ สุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมสำหรับโลกยุคปัจจุบัน โดยมีอัตราการมีงานทำภายใน ๑ ปี ของนักศึกษาผู้รับทุนต่อจำนวนผู้จำนวนนักศึกษาผู้รับทุนที่สำเร็จการศึกษาทั้งหมด (โปรดระบุ) ร้อยละ .....

- ๔) สถานศึกษาจัดระบบที่ดีในการดูแลนักศึกษาที่มีพื้นฐานเสียเปรียบเนื่องจากความขาดแคลนทุนทรัพย์ และด้อยโอกาสในลักษณะองค์รวม และมีการป้องกันการหลุดออกจากการศึกษา อาทิ
- โครงสร้างและบทบาทของคณะทำงานระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุน
  - ระบบครูที่ปรึกษา และ ครูแนะแนว (สุขภาพจิต การเรียน การศึกษาต่อ การมีงานทำ)
  - อื่น ๆ .....(โปรดระบุ).....
- ๕) สถานศึกษาสามารถพัฒนาหลักสูตรหรือกระบวนการเรียนการสอนที่ สร้างสมรรถนะ (Competencies) สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน รวมถึงการเป็นผู้ประกอบการเอง มี ต้นแบบแนวทางในการจัดการศึกษาสายอาชีพที่นำไปต่อยอดได้
- ๖) สถานศึกษาจัดระบบการร่วมงานกับเอกชนหรือแหล่งงานภายนอกเพื่อโอกาสการมีงานทำหรือศึกษา ต่อของนักศึกษาหลังจบหลักสูตร  
(สถานศึกษาระดับตัวชี้วัดอื่น ๆ)
- ๗) .....

### ส่วนที่ ๓ คำรับรอง

### ส่วนที่ ๓ คำรับรอง

ข้าพเจ้า.....ระบุชื่อสถานศึกษา.....ได้ศึกษา

ประกาศสำนักงาน กสศ. เรื่อง เปิดรับโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๗ รวมถึงแนวทางและเงื่อนไขการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการของ กสศ. โดยละเอียดแล้ว และขอรับรองว่า

(๑) ข้อความ ข้อมูล และรายละเอียดต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในแบบเสนอโครงการเป็นความจริงทุกประการ ซึ่งหากระหว่างการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโครงการนี้ กสศ. ตรวจสอบว่ามีข้อความ ข้อมูล หรือรายละเอียดต่าง ๆ อันใดเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริงอันควรแจ้งให้ทราบ โครงการจะไม่ได้รับการพิจารณา และในกรณีมีการอนุมัติและเบิกจ่ายเงินให้แก่โครงการแล้ว ข้าพเจ้าจะชำระเงินดังกล่าวคืนให้แก่ กสศ. เต็มจำนวน

(๒) แบบข้อเสนอโครงการนี้ จัดทำขึ้นเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก กสศ. เป็นการเฉพาะ ไม่ได้ทำขึ้นเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ เอกชน หรือหน่วยงานอื่นใดในลักษณะรายการของบประมาณซ้ำซ้อน

(๓) ขอรับรองว่าแบบเสนอโครงการไม่ได้เกิดจากการคัดลอก ดัดแปลง เอกสารที่เป็นลิขสิทธิ์ใด ๆ อย่างไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

(๔) ผลงาน เอกสาร และข้อมูลอื่นใด ที่ข้าพเจ้าส่งมอบให้แก่ กสศ. ทั้งหมดเป็นกรรมสิทธิ์ตามกฎหมายโดยชอบของ กสศ.

(๕) ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของเอกสารเพื่อนำส่งแบบเสนอโครงการตามรายการเอกสารด้านล่างอย่างครบถ้วนแล้ว

(๖) ข้าพเจ้ายอมรับผลการพิจารณาแบบเสนอโครงการของ กสศ. และยอมรับว่าการพิจารณาตัดสินของ กสศ. ถือเป็นที่สุด

(๗) ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมให้ กสศ. และ/หรือ นิติบุคคลที่ได้รับมอบหมาย บันทึกข้อมูล และใช้ข้อมูลของข้าพเจ้าในการทำธุรกรรม และ/หรือ การใช้บริการของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการให้บริการแก่ข้าพเจ้า และ/หรือ เพื่อประโยชน์อื่นใดที่ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมไว้แก่ กสศ. รวมถึงเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอให้ใช้ และ/หรือ ปรับปรุงกระบวนการหรือบริการอื่น นอกจากนี้ กสศ. อาจใช้ข้อมูลของข้าพเจ้าเพื่อการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ ของ กสศ. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ในความเป็นส่วนตัวในข้อมูลของข้าพเจ้า กสศ. ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จะนำไปเพื่อประโยชน์แก่ข้าพเจ้าและไม่เป็นการแสวงหาผลกำไรจากการใช้ข้อมูลดังกล่าวและ กสศ. จะไม่เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าให้แก่บุคคล และ/หรือ นิติบุคคลอื่น เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

- การเปิดเผยข้อมูลให้แก่บุคลากรผู้ที่ได้รับอนุญาตจาก กสศ. ซึ่ง ได้แก่ บุคลากรในส่วนของ กสศ.
- การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเป็นไปเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อการสอบสวนหรือการดำเนินการทางกฎหมาย
- การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเป็นไปตามกฎหมายหรือตามคำสั่งของ หน่วยงานรัฐ หรือหน่วยงานกำกับดูแล กสศ.
- การเปิดเผยข้อมูลให้แก่บุคคล และ/หรือ นิติบุคคล ที่ กสศ. ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จะนำไปเพื่อประโยชน์แก่ข้าพเจ้าและไม่เป็นการแสวงหาผลกำไร

(๘) การยื่นข้อเสนอตามโครงการนี้ ไม่ก่อให้เกิดข้าพเจ้ามีสิทธิเรียกร้องค่าธรรมเนียม ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายอื่นใด

(๙) ข้าพเจ้าจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาตามหลักสูตรจาก กสศ. เท่านั้น และห้ามสถานศึกษาเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาจากนักศึกษาผู้รับทุน



(๑๐) ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงาน ตลอดจนบุคลากรของสถานศึกษาทุกคน ได้ทำความเข้าใจในประกาศ และกฎระเบียบ/หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของ กสศ. และข้อเสนอโครงการฯ ของสถานศึกษาที่เสนอต่อ กสศ. อย่างชัดเจน พร้อมจะดำเนินการตามเงื่อนไข ข้อเสนอแนะ และข้อปรับปรุง ของกสศ. และคณะอนุเสริม เพื่อยกระดับคุณภาพของโครงการฯ และสถานศึกษาจะดำเนินการส่งเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามกำหนดเวลา

ลงชื่อ .....

(.....)

หัวหน้าโครงการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้บริหารสถานศึกษา