**แบบเสนอ “โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี ๒๕๖๘”**

**“สำหรับสถานศึกษานวัตกรรมต่อเนื่อง”**

**(ทุน ๑​ ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล)**

**กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา**

**คำอธิบาย**

1. ก่อนจัดทำแบบเสนอโครงการ สถานศึกษาควรศึกษาประกาศสำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา เรื่อง เปิดรับข้อเสนอโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี ๒๕๖๘   
   อย่างละเอียด
2. ยื่นแบบเสนอโครงการ ผ่านเว็บไซต์ กสศ. https://eefinnovet.com โดยกรอกข้อมูลและ  
   ส่งเอกสารตามกำหนดให้ครบถ้วน
3. แบบเสนอโครงการการส่งเสริมนักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสให้ได้รับการศึกษาต่อสายอาชีพชั้นสูง ในโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ

ส่วนที่ ๓ คำรับรอง

1. สถานศึกษาควรศึกษาเอกสาร และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนชัดเจนเพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณา และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารก่อนการยื่นข้อเสนอโครงการผ่านระบบออนไลน์

**แบบเสนอโครงการสำหรับสถานศึกษา**

□ ข้อมูลทั่วไป □รายละเอียดโครงการ □คำรับรอง

**ขั้นตอนการยื่นแบบเสนอโครงการ**

การยื่นแบบเสนอโครงการขอให้ผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ https://eefinnovet.com

ตั้งแต่วันที่ 13 – 27 ธันวาคม ๒๕๖๗

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม** โทร. ๐ ๒๐๗๙ ๕๔๗๕ กด ๒

และอีเมล innovative@eef.or.th

ในวันและเวลาราชการ

และอีเมล innovative@eef.or.th

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

1. **ชื่อโครงการ**

* โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๘ สำหรับสถานศึกษานวัตกรรมต่อเนื่อง ประเภททุน ๑ ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ของ *(ชื่อสถานศึกษา)* ……………………………………………………………………………………………………………………
* โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ประเภททุนหลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล ของ *(ชื่อสถานศึกษา)*………………..…………………………………

*(\*ในกรณีที่สถานศึกษาจะเสนอทั้งสองประเภททุน ต้องเป็นสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ไม่น้อยกว่า ๒ ปี ขอให้จัดทำข้อเสนอโครงการแยกตามประเภททุน)*

1. **ข้อมูลองค์กรผู้เสนอโครงการ** *(ในกรณีที่สถานศึกษาที่มีเขตพื้นที่หรือวิทยาเขตหรือมีลักษณะอื่นที่คล้ายคลึงเขตพื้นที่หรือวิทยาเขต ให้เสนอโครงการในนามสถานศึกษาเท่านั้น)*

ชื่อสถานศึกษา…………………………………………………………………………….…………………………………...………………….  
ที่ตั้ง: เลขที่..…………..……..ถนน..………………..…………………………ตำบล……………………………………………..…………

อำเภอ.……………………………………………………..จังหวัด.………………………………………………………………………………รหัสไปรษณีย์…………………………………………….โทรศัพท์……..…………………………………………………………………..…

Email…………………………………………………………………เลขประจำตัวผู้เสียภาษี………………………………………….….

สังกัด Ο สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

Ο สถาบันวิทยาลัยชุมชน กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

Ο กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

Ο อื่น ๆ ระบุ.............................................................................................................

ประเภทสถานศึกษา Ο รัฐ Ο เอกชน

**การรับรองสถาบันการศึกษา หรือหลักสูตร** (*\* โปรดแนบเอกสารการรับรอง)*

□ หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ได้รับการรับรองสถาบัน............ ปี

(สถาบันต้องได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ไม่น้อยกว่า ๓ 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

**คุณสมบัติสถานศึกษานวัตกรรม**

□ เป็นสถานศึกษาที่จัดการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร (๑ ปี) หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล   
ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง   
จาก กสศ. **ในปีการศึกษา ๒๕๖๗**

1. **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. Ο ไม่มี Ο มี ระยะเวลา…….….ปี

โดยได้ดำเนินงานใน □ สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ

□ สถานศึกษาอื่น ระบุ ……………………………………………………………………..…………..

1. **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. Ο ไม่มี Ο มี ระยะเวลา…….….ปี

โดยได้ดำเนินงานใน □ สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ

□ สถานศึกษาอื่น ระบุ ……………………………………………………………………..…………..

1. **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. Ο ไม่มี Ο มี ระยะเวลา…….….ปี

โดยได้ดำเนินงานใน □ สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ

□ สถานศึกษาอื่น ระบุ ……………………………………………………………………..…………..

1. **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. Ο ไม่มี Ο มี ระยะเวลา…….….ปี

โดยได้ดำเนินงานใน □ สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ

□ สถานศึกษาอื่น ระบุ ……………………………………………………………………………………

1. **เจ้าหน้าที่การเงินโครงการ** (ผู้ที่มีความรู้และความสามารถด้านการจัดทำบัญชี รายงานการเงิน โดยเป็นเจ้าหน้าที่การเงินของสถานศึกษาที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น)

ชื่อ-นามสกุล……………………………………………………….…………..……………………………………………………………………

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน…………………………...……………………………………..……………………………..………

ตำแหน่งในสถานศึกษา…………………………………………………………………………..………………………....………………ตำแหน่งทางราชการ □ ข้าราชการ □ ครูผู้ช่วย □ ครูพิเศษสอน

□ ครูอัตราจ้าง □ พนักงานมหาวิทยาลัย

□ พนักงานราชการ □ อื่น ๆ………………………………………………….……….……..

ที่อยู่: เลขที่.…………….…..ถนน..…………………………………………….……ตำบล………….……………………..………….……

อำเภอ………..…………………………………………………..………..จังหวัด…………………..…………………………………………รหัสไปรษณีย์…………………...…โทรศัพท์มือถือ……..…………………………………………..……………..………………..……..

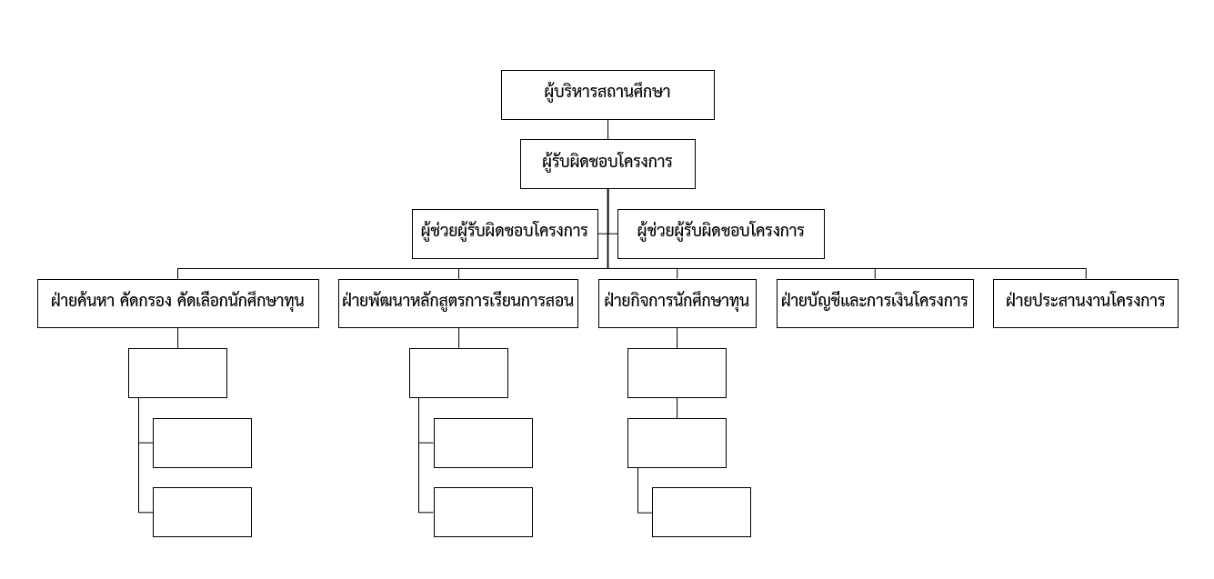
Line ID……………………………………….………………………Email………………….…………………………………………….……

ประสบการณ์ในการบริหารโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูงของ กสศ. Ο ไม่มี Ο มี ระยะเวลา…….….ปี

โดยได้ดำเนินงานใน □ สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ

□ สถานศึกษาอื่น ระบุ ……………………………………………………………………..…………..

1. **โครงสร้างการบริหารโครงการ** ระบุคณะทำงานและบทบาท/หน้าที่ของแต่ละส่วนงานที่สอดคล้องกับกิจกรรมโครงการ *โดยขอให้สถานศึกษาออกแบบโครงสร้างตามบริบทของสถานศึกษาให้เป็นไปตามเป้าหมายการบริหารโครงการที่จะบรรลุกรอบคุณภาพของโครงการ*



ผู้รับผิดชอบโครงการ

(สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

(สำหรับหลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล)

| **ตำแหน่ง** | **ชื่อ-นามสกุลผู้รับผิดชอบ** | **ตำแหน่ง** | **คำอธิบายบทบาท/หน้าที่** |
| --- | --- | --- | --- |
| ผู้บริหารสถานศึกษา |  |  |  |
| ผู้รับผิดชอบโครงการ สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล |  |  |  |
| ผู้รับผิดชอบโครงการ หลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล |  |  |  |
| ผู้ช่วยผู้รับผิดชอบโครงการ |  |  |  |
| ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ค้นหา คัดกรอง คัดเลือกนักศึกษาทุน |  |  |  |
| ฝ่ายพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน |  |  |  |
| ฝ่ายกิจการนักศึกษาทุนและระบบดูแลสุขภาพจิต ทักษะชีวิต |  |  |  |
| ฝ่ายส่งเสริมการมีงานทำ |  |  |  |
| ฝ่ายประสานงานโครงการ |  |  |  |
| ฝ่ายการเงิน |  |  |  |
| อื่น ๆ ระบุ |  |  |  |

1. **สถานศึกษาเคยรับทุนสนับสนุนของ กสศ. หรือไม่**

□ เคยรับทุน กสศ. (ทุนอื่นที่ไม่ใช่ทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง)

ระบุชื่อทุนที่เคยรับ………………………………………………………………………..ปีที่รับทุน………………….………………

□ เคยรับทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ของ กสศ. *โดยขอให้ข้อมูลความสำเร็จการคงอยู่ในระบบการศึกษาและการมีงานทำของนักศึกษาทุน*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปีที่รับทุน** | **ประเภททุน** | **หลักสูตร** | **จำนวนนักศึกษาที่ได้รับอนุมัติ**  **(คน)** | **จำนวนนักศึกษาทุนสุทธิ\* (คน)** | **จำนวนนักศึกษาทุนออกกลางคัน (คน)** | **จำนวนนักศึกษาทุนคงอยู่ (คน)** | **จำนวนนักศึกษาทุนที่สำเร็จการศึกษา**  **(คน)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**\* นักศึกษารับทุนที่จัดทำสัญญาและรับทุนการศึกษา**

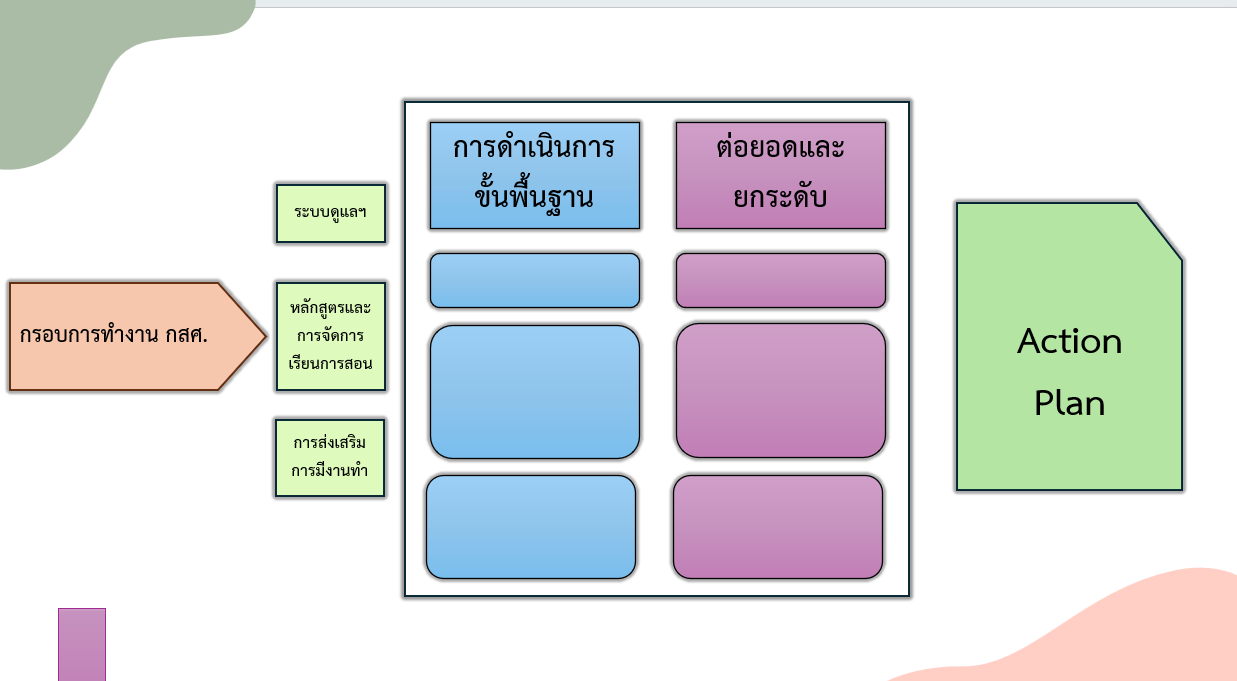
**โปรดระบุข้อมูลความสำเร็จในการส่งเสริมและสนับสนุนนักศึกษาทุนตามสาขาวิชา/สาขางานที่นักศึกษาสำเร็จการศึกษา (การมีงานทำ ประกอบอาชีพอิสระ หรือการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น)**

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

โปรดระบุที่มาของข้อมูลนักศึกษาที่มีงานทำ ประกอบอาชีพอิสระ หรือการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น (เช่น การสำรวจโดยใช้แบบสำรวจ ปี ๒๕๖๖) และแนบรายงานผลสำรวจการมีงานทำ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***สถานศึกษานวัตกรรมที่เคยได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฯ จาก กสศ.*** *โปรดแสดงข้อมูลผลการดำเนินการที่เพิ่มคุณค่าแตกต่างจากโครงการที่เคยได้รับ และแนวทางการยกระดับสถานศึกษาตามกรอบคุณภาพทั้ง ๓ ด้านของโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ตามกรอบการดำเนินงาน (Framework)*

**

**กรอบการดำเนินงาน (Framework)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **การดำเนินงานขั้นพื้นฐาน** | **การดำเนินงาน ต่อยอดและยกระดับ** | **กิจกรรม** | **ขั้นตอนการดำเนินงาน** | **ผู้รับผิดชอบ** | **เป้าหมาย** | **งบประมาณ** | **ระยะเวลาดำเนินงาน** |
| **๑. การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **๒. ด้านการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูงและการพัฒนาครู** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **๓. ด้านการส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ**

**ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ**

1. **กลุ่มเป้าหมาย** :

นักศึกษาทุนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล *(ผู้รับทุน ไม่น้อยกว่า ๓๐ คน และไม่เกินกว่า ๑๕๐ คน)*

นักศึกษาทุนหลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล *(ผู้รับทุน จำนวน ๓๐ คน)*

*(\*กรณีสถานศึกษายื่นข้อเสนอทั้ง ๒ ประเภททุนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และทุนหลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล จำนวนผู้ขอรับทุนทั้งหมดไม่เกิน ๑๕๐ คนต่อสถานศึกษา)*

1. **สาขาวิชาที่สถานศึกษาเสนอ** สาขาที่ท่านเห็นว่ามีศักยภาพในการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้สามารถเสนอจำนวนหลักสูตรสาขาที่เคยได้รับการคัดเลือกจาก กสศ. ไม่เกิน ๒ สาขา โปรดระบุหลักสูตรสาขา ดังนี้

**หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ๑​ ปี** จำนวน………………..คน (ต้องได้การรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล และสถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรดังกล่าวต้องได้รับการรับรองให้จัดการเรียนการสอน เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี)

**๑. การสนับสนุนทุนเพิ่มเติมจากที่ กสศ. สนับสนุน** โดย กสศ. จะพิจารณาข้อเสนอโครงการของสถานศึกษาเป็นพิเศษ หากมีการร่วมสนับสนุนทุนและงบประมาณ

□ 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 อาจรวมถึงพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง โดยการแสดงข้อมูลเหตุผลประกอบที่ชัดเจน

จำนวนนักศึกษาทุกชั้นปีที่ศึกษา**หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล** 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** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ปริญญาตรี**  วุฒิการศึกษา……………………..  สถาบันที่สำเร็จ…………..……… ปีที่สำเร็จ…………………………..  **ปริญญาโท (ถ้ามี)**  วุฒิการศึกษา……………………..  สถาบันที่สำเร็จ…….….………… ปีที่สำเร็จ…………………………..  **ปริญญาเอก (ถ้ามี)**  วุฒิการศึกษา……………………..  สถาบันที่สำเร็จ……….………… ปีที่สำเร็จ………………………….. |  |  |

\* สำหรับอาจารย์พิเศษ หรืออาจารย์ที่มีคุณวุฒิไม่สอดคล้องกับสาขา

**หลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล** จำนวน………………..คน

ระบุระยะเวลาหลักสูตร…………ชั่วโมง (หลักสูตรระยะสั้น ๖ เดือน ที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง และมีระยะเวลาการอบรมจำนวนไม่น้อยกว่า ๕๑๐ ชั่วโมง)

**๑. การสนับสนุนทุนเพิ่มเติมจากที่ กสศ. สนับสนุน** โดย กสศ. จะพิจารณาข้อเสนอโครงการของสถานศึกษาเป็นพิเศษ หากมีการร่วมสนับสนุนทุนและงบประมาณ

□ 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 อาจรวมถึงพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง โดยการแสดงข้อมูลเหตุผลประกอบที่ชัดเจน

จำนวนนักศึกษาทุกชั้นปีที่ศึกษา**หลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล** ณ ปี ๒๕๖๗ …………คน จำนวนปีที่เปิดสอนมาแล้ว……………ปี จำนวนครูอาจารย์ประจำสาขา………………..คน   
(ระบุเฉพาะรายชื่อคณะอาจารย์ที่มีคุณวุฒิตรงกับสาขา ไม่เกิน ๕ ท่าน) รายละเอียดดังนี้

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

\* สำหรับอาจารย์พิเศษ หรืออาจารย์ที่มีคุณวุฒิไม่สอดคล้องกับสาขา

1. **หลักการและเหตุผล**

*ระบุหลักการและเหตุผล แนวคิด และการวิเคราะห์สถานการณ์ของโครงการ*

* *ที่มา และความสำคัญของการขอรับทุน กสศ.*

*(โครงการจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่การศึกษา สังคม ชุมชน และประเทศชาติ การพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชนโดยรวมอย่างไร)*

* *ความตั้งใจในการทำงานร่วมกับ กสศ. เช่น การจัดแนะแนวและประชาสัมพันธ์ทุนการศึกษาแก่สถานศึกษา การค้นหา คัดกรอง และคัดเลือกนักศึกษาเข้ารับทุน เป็นต้น เพื่อให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของการช่วยเหลือเด็ก เยาวชนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส เพื่อให้มีงานทำ ก้าวข้ามความยากจนข้ามรุ่น*
* *ระบุความสำเร็**จและแนวทางการยกระดับการทำงาน ในปี ๒๕๖๘ ตามกรอบคุณภาพ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา ด้านการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง และการพัฒนาครู และด้านการส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา ที่ช่วยยกระดับการดำเนินงานของสถานศึกษา ผ่านการทำโครงการร่วมกับ กสศ.*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ประเด็น : แนวทางการบริหารโครงการในปีการศึกษา ๒๕๖๘ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (แสดงหลักฐานประกอบการพิจารณา)**

**เป้าหมายการดำเนินงาน (เพื่อยกระดับการดำเนินงานของสถานศึกษา)**

| **เป้าหมายการดำเนินงาน** | **๑. การเข้าถึงการเรียนรู้**  **(Learning Access: LA)** | **๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้**  **(Learning Outcome: LO)** | **๓. การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ**  **(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  โดยการมีระบบการพัฒนาศักยภาพของครู ระบบการจัดการเรียนการสอน ระบบการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ระบบการวัดประเมินผลสมรรถนะของผู้เรียน ที่มีมาตรฐานร่วมกับสถานบริการสุขภาพ และชุมชนร่วมกัน รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน |
| **๓. การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา** | ๑.๓. การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษาที่ทำให้นักศึกษาเข้าถึงโอกาสการมีงานทำ และส่งต่อโอกาสอื่น ๆ เช่น ทุนประกอบอาชีพ | ๒.๓. การพัฒนาผลลัพธ์ของการส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา | ๓.๓. การเปลี่ยนแปลงในสถานศึกษาที่ต้องการ  โดยการพัฒนารูปแบบความร่วมมือทางการศึกษารวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลความต้องการกำลังคนในแต่ละสาขาวิชาร่วมกับสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อสร้างหลักประกันการมีงานทำและสร้างระบบส่งเสริมสนับสนุนและส่งต่อโอกาสการมีงานทำร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อให้นักศึกษามีงานทำตรงตามสาขาอาชีพที่สำเร็จการศึกษา |

**การประเมินประสิทธิภาพองค์กร (Gap Analysis)**

| **การเปลี่ยนแปลง** | **การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗** | **แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม  ในปีการศึกษา ๒๕๖๘** | **แนวทางการพัฒนา  เพื่อยกระดับการเป็น**  **สถานศึกษานวัตกรรม**  **(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)** | **ช่องว่างเมื่อเทียบกับเป้าหมาย**  **(Comparing with Dream)** | **การพัฒนาระยะต่อไป**  **(Next Step)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ๑. การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา |  |  |  |  |  |
| ๒. การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง และการพัฒนาครู |  |  |  |  |  |
| ๓. การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา |  |  |  |  |  |

**\*หมายเหตุ**: เป้าหมายการดำเนินงาน การประเมินประสิทธิภาพองค์กร (Gap Analysis) กรอบการพัฒนาสถานศึกษาและสาขางานที่รับทุนต้องมีความสอดคล้องกัน

**กรอบการพัฒนาสถานศึกษา และสาขาที่รับทุน (กระบวนการสร้างระบบในสถานศึกษา เพื่อสร้างความยั่งยืน)**

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

1. **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**

| **ชื่อหลักสูตรที่รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการ ยื่นเสนอขอ** | **การอนุมัติหลักสูตร** | **หลักสูตร** |
| --- | --- | --- |
| * **หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล** | ได้รับการอนุมัติให้เปิดสอนในปี.......................  หน่วยงานที่อนุมัติหลักสูตร (ระบุ)…………….… | หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป  หลักสูตรที่มีการพัฒนากับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่ร่วม โปรดระบุ……………………………………..……………………  Ο รัฐ Ο เอกชน Ο ท้องถิ่น   * ได้รับงบประมาณ หรือทรัพยากรอื่น ๆ สนับสนุน โปรดระบุรายการที่ได้รับการสนับสนุน………………………………………………………...................................... * ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถานประกอบการ   หลักสูตรที่มีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้กับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่มีความชัดเจนและรับประกันการมีงานทำของผู้รับทุนหลังจบการศึกษา  ระบุชื่อสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น…………………………......................................................................................  ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการทำความร่วมมือ..............................................................  *(ขอให้ส่งรายละเอียดเพิ่มเติมหลักสูตรรายวิชาเพื่อการพิจารณาในเอกสารแนบ)* |

**ข้อมูลความขาดแคลนและความต้องการแรงงานที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา** (*โปรดระบุตำแหน่งงานที่ขาดแคลน พร้อมด้วยให้รายละเอียดแหล่งอ้างอิง หรือข้อมูลเชิงนโยบาย ระดับจังหวัด/ประเทศ)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**หน่วยงานความร่วมมือในประเทศหรือต่างประเทศและยกตัวอย่างกิจกรรมความร่วมมือที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา** *(โปรดระบุความพร้อมในเชิงปริมาณและคุณภาพ)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

| **ชื่อหลักสูตรที่รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการยื่นเสนอขอ** | **การอนุมัติหลักสูตร** | **หลักสูตร** |
| --- | --- | --- |
| * **หลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล** | ได้รับการอนุมัติให้เปิดสอนในปี.......................  หน่วยงานที่อนุมัติหลักสูตร (ระบุ)…………….  ระบุระยะเวลาหลักสูตร…………………………….ชั่วโมง  (หลักสูตรระยะสั้น ๖ เดือน ที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง และมีระยะเวลาการอบรมจำนวนไม่น้อยกว่า ๕๑๐ ชั่วโมง) | หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป  หลักสูตรที่มีการพัฒนากับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่ร่วม โปรดระบุ……………………………….……………  Ο รัฐ Ο เอกชน Ο ท้องถิ่น   * ได้รับงบประมาณ หรือทรัพยากรอื่น ๆ สนับสนุน โปรดระบุรายการที่ได้รับการสนับสนุน………………………………………………………..................................... * ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถานประกอบการ   หลักสูตรที่มีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้กับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่มีความชัดเจนและรับประกันการมีงานทำของผู้รับทุนหลังจบการศึกษา  ระบุชื่อสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น…………………………......................................................................................  ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการทำความร่วมมือ.............................................................  *(ขอให้ส่งรายละเอียดเพิ่มเติมหลักสูตรรายวิชาเพื่อการพิจารณาในเอกสารแนบ)* |

**ข้อมูลความขาดแคลนและความต้องการแรงงานที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา** (*โปรดระบุตำแหน่งงานที่ขาดแคลน พร้อมด้วยให้รายละเอียดแหล่งอ้างอิง หรือข้อมูลเชิงนโยบาย ระดับจังหวัด/ประเทศ)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**หน่วยงานความร่วมมือในประเทศหรือต่างประเทศและยกตัวอย่างกิจกรรมความร่วมมือที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา** *(โปรดระบุความพร้อมในเชิงปริมาณและคุณภาพ)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. **สถานที่ที่จะดำเนินการสอน** *(แยกรายหลักสูตรสาขาที่ต้องการยื่นเสนอขอ)**(ระบุสถานที่จัดการเรียนการสอน สถานศึกษา… ตำบล…อำเภอ…จังหวัด….)*

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

**๗. แนวทางการดำเนินงาน**

*- ขอให้ท่านอธิบายแต่ละประเด็นเพื่อให้คณะกรรมการเข้าใจแนวคิด และแนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษา เพื่อแสดงถึงศักยภาพและประสิทธิภาพในการดำเนินโครงการ*

**๗.๑ สถานศึกษามีความพร้อมและความเชื่อมั่น ในการดำเนินโครงการให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง**

| **ประเด็น** | **การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗** | **แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม  ในปีการศึกษา ๒๕๖๘** | **แนวทางการพัฒนา  เพื่อยกระดับการเป็น**  **สถานศึกษานวัตกรรม**  **(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)** | **ภาคีร่วมดำเนินงาน\*** | **สิ่งที่จะดำเนินงาน**  **ร่วมกับภาคี** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ๑. ผู้บริหารสถานศึกษามีแนวทางในการยกระดับผลลัพธ์การทำงานเป็นสถานศึกษานวัตกรรมทั้งด้านการส่งเสริมสนับสนุนผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์และผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับการศึกษาและพัฒนาให้มีสมรรถนะ (Competencies) เพื่อเป็นฐานกำลังคนในการพัฒนาประเทศไทย ๔.๐ |  |  |  |  |  |
| ๒. การพัฒนาระบบนิเวศการเรียนรู้ที่ดี ประกอบด้วย หลักสูตร ครูและบุคลากรในสถานศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา ว่าที่นายจ้างและสังคม (พ่อแม่ ผู้ปกครองและปัจจัยอื่น ๆ ที่ล้อมรอบตัวนักศึกษา)​ |  |  |  |  |  |
| ๓. การสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดและว่าที่นายจ้าง โดยมีทรัพยากรสมทบในโครงการซึ่งเป็นได้ทั้งตัวเงิน หรือทรัพยากรที่ไม่ใช่ตัวเงิน หรือทั้งสองอย่าง ที่แสดงให้เห็นว่าโครงการนั้นสอดคล้องกับความต้องการของภาคนโยบายและว่าที่นายจ้าง (โปรดแนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องที่ว่าได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดและว่าที่นายจ้าง) |  |  |  |  |  |
| ๔. การบริหารจัดการโครงการที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส การสนับสนุนจากผู้บริหารสถานศึกษา การมีกลไกการบริหารจัดการทั้งด้านบริหารโครงการและงบประมาณ การทำงานเป็นทีมของผู้รับผิดชอบโครงการ และทีมงาน เพื่อผลักดันความสำเร็จของงานให้สำเร็จ และเป็นไปตามเวลาที่กำหนด |  |  |  |  |  |
| ๕. การพัฒนาและใช้ข้อมูลบนระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารโครงการ การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผู้เรียน ติดตามประเมินผู้รับทุน และการใช้ข้อมูลเพื่อการทำงานร่วมกับ กสศ. อย่างมีประสิทธิภาพ |  |  |  |  |  |

**\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ**

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

| **ประเด็น** | **การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗** | **แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม  ในปีการศึกษา ๒๕๖๘** | **แนวทางการพัฒนา  เพื่อยกระดับการเป็น**  **สถานศึกษานวัตกรรม**  **(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)** | **ภาคีร่วมดำเนินงาน\*** | **สิ่งที่จะดำเนินงาน**  **ร่วมกับภาคี** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ๑. การแนะแนวและประชาสัมพันธ์ทุนการศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมายโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง และคนในชุมชนพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมและทั่วถึงได้ |  |  |  |  |  |
| ๒. กระบวนการ และวิธีการในการค้นหานักเรียน นักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกฝ่าย *(โปรดระบุทั้งในจังหวัดและนอกจังหวัดที่ตั้งสถานศึกษา)* |  |  |  |  |  |
| ๓. กระบวนการคัดกรองนักเรียน นักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด |  |  |  |  |  |
| ๔. แนวทางในการคัดเลือกนักเรียน นักศึกษา การประเมินศักยภาพ ความพร้อมในการศึกษาไม่ให้เสี่ยงหลุดออกจากระบบการศึกษาและความเหมาะสมของผู้รับทุนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกฝ่าย มีวิธีการ และเครื่องมือในการประเมินศักยภาพผู้รับทุน |  |  |  |  |  |

**\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ**

**๗.๓ สถานศึกษามีแนวทางในการพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้เรียนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลาอย่างไร** (*ทั้งแนวทางและกลไกในการติดตามดูแล ป้องกัน เฝ้าระวัง 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**  **(ปี ๒๕๖๘) (ห้อง)** | **จำนวนผู้รับทุน  (ปี ๒๕๖๘) ที่รองรับได้ (คน)** | | --- | --- | --- | --- | | หอพักกลางของสถานศึกษา  หอพักรวม  หอชายล้วน  หอหญิงล้วน  อื่น ๆ โปรดระบุ……………… | บ้านพัก  หอพัก จำนวน ……. ชั้น  ห้องน้ำในตัว  ห้องน้ำรวม  อื่น ๆ โปรดระบุ……………… |  |  | | หอพักของสาขา  หอพักรวม  หอชายล้วน  หอหญิงล้วน  อื่น ๆ โปรดระบุ……………… | บ้านพัก  หอพัก จำนวน ……. ชั้น  ห้องน้ำในตัว  ห้องน้ำรวม  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** *สถานศึกษาจะมีวิธีการบริหารจัดการหาหอพักให้นักศึกษาผู้รับทุนที่ไม่สามารถจัดสรรหอพักภายในสถานศึกษา ได้อย่างไร* **โปรดอธิบาย**

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

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

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

*โปรดแนบแผนผังและภาพถ่ายหอพักนักศึกษา และประกาศอัตราการเรียกเก็บค่าเช่าหอพักและค่าสาธารณูปโภค*

| **ประเด็น** | **การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗** | **แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม  ในปีการศึกษา ๒๕๖๘** | **แนวทางการพัฒนา  เพื่อยกระดับการเป็น**  **สถานศึกษานวัตกรรม**  **(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)** | **ภาคีร่วมดำเนินงาน\*** | **สิ่งที่จะดำเนินงาน**  **ร่วมกับภาคี** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ๑. การจัดหอพักและระบบดูแลที่ดีและเอื้อต่อการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงราคาที่เหมาะสมและความปลอดภัย |  |  |  |  |  |

**\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ**

๗.๓.๑.๓ สถานศึกษาของท่านมีแนวทางพัฒนาระบบดูแลนักศึกษาทุนเรื่องความเป็นอยู่ตลอดระยะเวลาการศึกษาอย่างไร รวมทั้งมีมาตรการดูแลและป้องกันที่จะทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามกำหนดเวลาอย่างไร **โปรดอธิบาย**

**กรณีอาศัยอยู่หอพักภายในสถานศึกษา**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................................................

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

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

**กรณีอาศัยอยู่หอพักภายนอกสถานศึกษา**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................................................

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

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

**กรณีอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................................................

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

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

**กรณีอื่น ๆ**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................................................

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

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

๗.๓.๒ สถานศึกษาของท่านมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน ด้านวิชาการ และทักษะที่จำเป็นในการปรับตัวและการใช้ชีวิตก่อนการศึกษาอย่างไร กลไกติดตามดูแลและแนวทางในการให้คำปรึกษาทางวิชาการและทักษะชีวิตและสังคมให้แก่ผู้รับทุนตลอดระยะเวลาของการศึกษาเพื่อให้เรียนจบตามที่กำหนดอย่างไร รวมถึงมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางวิชาการ การป้องกันยาเสพติดและอบายมุข และมิติอื่น ๆ ที่จะทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามกำหนด **โปรดอธิบาย**

| **ประเด็น** | **การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗** | **แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม  ในปีการศึกษา ๒๕๖๘** | **แนวทางการพัฒนา  เพื่อยกระดับการเป็น**  **สถานศึกษานวัตกรรม**  **(นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ)** | **ภาคีร่วมดำเนินงาน\*** | **สิ่งที่จะดำเนินงาน**  **ร่วมกับภาคี** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ๑. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนด้านวิชาการ และทักษะที่จำเป็นในการปรับตัวและการใช้ชีวิตก่อนการศึกษา |  |  | การประชุมทำความเข้าใจนักศึกษา  การประชุมทำความเข้าใจผู้ปกครอง  การตรวจสุขภาพก่อนการเปิดภาคการศึกษา  การปรับพื้นฐานทางด้านวิชาการ  อื่น ๆ โปรดระบุ…………………. |  |  |
| ๒. กลไกติดตามดูแลและแนวทางในการให้คำปรึกษาทางวิชาการและทักษะชีวิตและสังคมให้แก่ผู้รับทุนตลอดระยะเวลาของการศึกษาเพื่อให้เรียนจบตามที่กำหนด รวมถึงมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางวิชาการ การป้องกันยาเสพติดและอบายมุข และมิติอื่น ๆ ที่จะทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามกำหนด |  |  | การเรียนปรับพื้นฐานตามความจำเป็นของสาขาวิชาชีพ  การสอนเสริมนอกเวลาในรายวิชาที่นักศึกษามีปัญหา  กิจกรรมการเรียนรู้สภาพชุมชนท้องถิ่นภูมิลำเนาและรอบสถานศึกษา  การพัฒนาทัศนคติ และเจตคติ  การอยู่ร่วมกันและการทำงานเป็นทีม  การป้องกันและต่อต้านยาเสพติด  อื่น ๆ โปรดระบุ…………………. |  |  |
| ๓. แนวทางในการให้คำปรึกษาและพัฒนาทักษะเรื่องการวางแผนใช้จ่ายเงินทุนของนักศึกษารับทุน รวมถึงแนวทางการบริหารจัดการเงิน ในกรณีที่นักศึกษาได้รับอัตราค่าจ้างจากการฝึกประสบการณ์วิชาชีพตามหลักสูตร |  |  | กิจกรรมส่งเสริมการออม  การจัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย และนำมาวางแผนการใช้จ่ายเงิน  อื่น ๆ โปรดระบุ………………………………. |  |  |
| ๔. แนวทางความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านการดูแล การให้คำปรึกษากับนักศึกษาทุน |  |  | กิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ของนักศึกษา โดยอาจารย์และความร่วมมือกับองค์กรภายนอก  อื่น ๆ โปรดระบุ………………………………. |  |  |
| ๕. แนวทางการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อในกรณีที่มีนักศึกษาทุนประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด โรคซึมเศร้า และปัญหาในมิติอื่นที่กระทบกับสุขภาพจิตของนักศึกษาทุน |  |  | กิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาทุนภายใต้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก  อื่น ๆ โปรดระบุ……………………………... |  |  |

**\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ**

**๗.๔ สถานศึกษามีแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูงอย่างไร** โปรดอธิบายแนวทาง*การจัดการเรียนการสอนที่นำไปสู่สมรรถนะและทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ เศรษฐกิจ เทคโนโลยีดิจิทัล และการเป็นผู้ประกอบการที่มีจุดเน้นตามสาขาที่เสนอ และดำเนินการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้*

*(๑) มีกระบวนการหรือกิจกรรมเสริมที่มากกว่าหลักสูตรปกติ และวางแนวทางไว้สำหรับนักศึกษาแต่ละชั้นปีอย่างชัดเจน*

*(๒) มีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา ให้การสนับสนุนอย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ*

*(๓) มีระบบการจัดการเรียนการสอนที่สร้างสมรรถนะ (Competencies) สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเป็นผู้ประกอบการ*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**โปรดอธิบายพร้อมทั้งแนบเอกสารที่แสดงหลักฐานการประกันการมีงานทำ**

|  |
| --- |
| **หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (๑ ปี)** *(โปรดระบุให้ครบทุกหลักสูตรสาขาที่ต้องการยื่นเสนอขอ)* |
| เป็นหลักสูตรที่มีระบบบูรณาการการเรียนรู้กับการทำงาน Work Integrated Learning (WIL) หรือไม่  Ο ไม่เป็น Ο เป็น  ในกรณีที่เป็น WIL โปรดระบุรูปแบบ (โปรดระบุตามจริง เพียงข้อเดียว)  Ο ทวิภาคี (๑ ปีการศึกษา) โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา…………………………………….....…..………  (อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  Ο การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (๑ ภาคการศึกษา) โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา……………………  (อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  Ο การฝึกภาคฤดูร้อน ระยะเวลา……..ภาคฤดูร้อนการศึกษา โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา……….  (อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  Ο อื่น ๆ ระบุ………………… ระยะเวลา………..วันในแต่ละสัปดาห์ จำนวนวันรวม……………ต่อภาคการศึกษา  **วิธีดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา โดยระบุรายวิชาและวิธีการที่ศึกษาในสถานบริการสุขภาพ** *โปรดอธิบาย*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **วิธีการบริหารจัดการและการติดตามในการนิเทศก์นักศึกษาในสถานบริการสุขภาพ** *โปรดอธิบาย*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **การวัดและการประเมินผลสำหรับรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนในสถานบริการสุขภาพ** *(โปรดอธิบาย)*  การสังเกตการณ์ การสอบวัดความรู้และทักษะ การร่วมประเมินระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสุขภาพ  อื่น ๆ โปรดระบุ……………….………………..………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **ความร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน/สถานบริการสุขภาพที่สอดคล้อดกับสาขาวิชา/สาขางานที่คาดว่าจะร่วมมือในอนาคต** ..................................................................................................................................  ***หมายเหตุ*** *โปรดแนบแผนการเรียนในสถานศึกษา แผนการเรียนและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ของหลักสูตรสาขาวิชาในแต่ละระดับชั้นปี (ตามหลักสูตรสาขาที่เสนอขอ)* |

|  |
| --- |
| **หลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล** *(โปรดระบุให้ครบทุกหลักสูตรสาขาที่ต้องการยื่นเสนอขอ)* |
| เป็นหลักสูตรที่มีระบบบูรณาการการเรียนรู้กับการทำงาน Work Integrated Learning (WIL) หรือไม่  Ο ไม่เป็น Ο เป็น  ในกรณีที่เป็น WIL โปรดระบุรูปแบบ (โปรดระบุตามจริง เพียงข้อเดียว)  Ο ทวิภาคี (๑ ปีการศึกษา) โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา…………………………………….....…..………  (อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  Ο การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (๑ ภาคการศึกษา) โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา……………………  (อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  Ο การฝึกภาคฤดูร้อน ระยะเวลา……..ภาคฤดูร้อนการศึกษา โปรดระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา……….  (อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)  Ο อื่น ๆ ระบุ………………… ระยะเวลา………..วันในแต่ละสัปดาห์ จำนวนวันรวม……………ต่อภาคการศึกษา  **วิธีดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักสูตรสาขา โดยระบุรายวิชาและวิธีการที่ศึกษาในสถานบริการสุขภาพ** *โปรดอธิบาย*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **วิธีการบริหารจัดการและการติดตามในการนิเทศก์นักศึกษาในสถานบริการสุขภาพ** *โปรดอธิบาย*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **การวัดและการประเมินผลสำหรับรายวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนในสถานบริการสุขภาพ** *(โปรดอธิบาย)*  การสังเกตการณ์ การสอบวัดความรู้และทักษะ การร่วมประเมินระหว่างสถานศึกษาและสถานบริการสุขภาพ  อื่น ๆ โปรดระบุ……………….………………..………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **ความร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน/สถานบริการสุขภาพที่สอดคล้อดกับสาขาวิชา/สาขางานที่คาดว่าจะร่วมมือในอนาคต** ..................................................................................................................................  ***หมายเหตุ*** *โปรดแนบแผนการเรียนในสถานศึกษา แผนการเรียนและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ของหลักสูตรสาขาวิชาในแต่ละระดับชั้นปี (ตามหลักสูตรสาขาที่เสนอขอ)* |

โปรดอธิบายแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่นำไปสู่สมรรถนะและทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ เศรษฐกิจ เทคโนโลยีดิจิทัล และการเป็นผู้ประกอบการที่มีจุดเน้นตามสาขาวิชา/สาขางานที่เสนอ และดำเนินการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

| **ประเด็น** | **การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗** | **แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม  ในปีการศึกษา ๒๕๖๘** | **การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗** | **ภาคีร่วมดำเนินงาน\*** | **สิ่งที่จะดำเนินงาน**  **ร่วมกับภาคี** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **๑. การพัฒนาหลักสูตร** ที่มีเนื้อหารายวิชา หรือวิธีการบ่มเพาะให้นักศึกษามีความรู้ ทักษะ และสามารถสร้างสมรรถนะ (Competencies) ที่**เน้นผลลัพธ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ** สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเป็นผู้ประกอบการ ร่วมกับสถานประกอบการหรือว่าที่นายจ้าง |  |  |  |  |  |
| **๒. การพัฒนาครูผู้สอนในสาขาวิชา/สาขางาน** ให้มีความเชี่ยวชาญส่งเสริมพัฒนาให้ครูผู้สอนได้พัฒนาองค์ความรู้ในสาขางาน ทักษะต่าง ที่จำเป็นในการจัดการเรียนการสอน การถ่ายทอดความรู้ และทักษะด้านอื่น ๆ เช่น การให้คำปรึกษา การโค้ช การดูแลนักศึกษา เป็นต้น |  |  |  |  |  |
| **๓. กระบวนการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริม** ที่มากกว่าหลักสูตรปกติ และวางแนวทางไว้สำหรับนักศึกษาแต่ละชั้นปีอย่างชัดเจน มีระบบการจัดการเรียนการสอนที่**กำหนดวิธีการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ** พัฒนาทักษะ และสร้างสมรรถนะ (Competencies) ให้กับผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเป็นผู้ประกอบการ |  |  |  |  |  |
| **๔. กระบวนการวัดและประเมินผล** ที่มีคุณภาพสามารถวัดประเมินผลความรู้ ทักษะ ความสามารถ และสมรรถนะของนักศึกษาได้อย่างชัดเจน เหมาะสม |  |  |  |  |  |

**\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ**

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

| **ประเด็น** | **การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗** | **แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม  ในปีการศึกษา ๒๕๖๘** | **การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗** | **ภาคีร่วมดำเนินงาน\*** | **สิ่งที่จะดำเนินงาน**  **ร่วมกับภาคี** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ๑. การส่งเสริมการมีงานทำแก่ผู้รับทุน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย |  |  |  |  |  |
| ๒. แนวทางในการเตรียมความพร้อมในการจัดหาแหล่งฝึกงานให้ผู้รับทุน |  |  |  |  |  |
| ๓. การรับรองมาตรฐานอาชีพจากเจ้าของอาชีพ เพื่อเป็นหลักการประกันการมีงานทำงาน |  |  |  |  |  |
| ๔. การพัฒนา**กระบวนการติดตามผู้รับทุนหลังสำเร็จ**การศึกษา เช่น การมีงานทำ/การเป็นผู้ประกอบการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สาขางานที่ทำ สถานประกอบการที่ทำงาน เป็นต้น |  |  |  |  |  |

**\*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ**

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

| **ลำดับ** | **ผลลัพธ์** | **กลุ่ม**  **เป้าหมาย** | **ชื่อกิจกรรม** | **รูปแบบ และรายละเอียดกิจกรรม**  **วิธีการดำเนินงาน** | **ผู้รับผิดชอบ และภาคีดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง** | **ประเด็นและวิธีการติดตาม และวิธีการวัดประเมินผล/เครื่องมือ** | **วันที่ดำเนินกิจกรรม** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **การค้นหา แนะแนวประชาสัมพันธ์นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย** | | | | | | | |
| ๑ | **การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย**  **\*ไม่ควรนำกิจกรรมที่จะทำมาระบุ** | นักเรียนกลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติ กสศ. ที่สนใจและสมัครเข้ารับทุนไม่น้อยกว่าจำนวนที่สถานศึกษาได้รับการจัดสรรทุน เช่น นักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา​ (ระบุพื้นที่) | สำรวจและวิเคราะห์กลุ่ม  เป้าหมาย | **รูปแบบ :** การใช้เครือข่าย ………  **รายละเอียดกิจกรรม เช่น**  ๑. ประสานขอข้อมูลจาก………  ๒. ลงพื้นที่เพื่อสำรวจความต้องการ  ๓. จัดกิจกรรมสร้างการรับรู้  ๔. ลงพื้นที่ดำเนินงาน…………….. | ผู้นำชุมชน ตำบล อบต. (โปรดระบุพื้นที่) | * การสอบถามโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม * การสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **การคัดกรองและคัดเลือกนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้เรียนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำแก่ผู้รับทุน** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**๙. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญของโครงการ** *(สำหรับสถานศึกษาที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกจะต้องดำเนินการตลอดระยะเวลาโครงการ)*

|  |  |
| --- | --- |
| **ผลผลิต** | ผลผลิตที่เกิดขึ้น/ผลผลิตที่ส่งมอบ กสศ.   1. รายงานความก้าวหน้าของสถานศึกษารายภาคเรียนในการพัฒนาคุณภาพนักศึกษาและสถานศึกษาตามกรอบที่ กสศ. กำหนด 2. รายงานความก้าวหน้าของนักศึกษาผู้รับทุนตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ ผลการเรียน แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) ที่แสดงผลการพัฒนาของเด็กทั้งด้านผลการเรียน ทักษะการเรียนรู้และพฤติกรรม รวมถึงความเสี่ยงต่าง ๆ 3. รายงานการเงินตามแบบฟอร์มของ กสศ. และในกรณีที่ได้รับเงินงวดตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป จะต้องจัดให้มีผู้สอบบัญชีตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบรายงานการเงินด้วย 4. ระบุ อื่น ๆ *(ถ้ามี)*………………………………………………………………………..……………… |
| **ผลลัพธ์** | การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับนักเรียน/นักศึกษา และสถานศึกษา   1. นักศึกษาผู้รับทุนได้รับการศึกษาจนสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร และได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีโอกาสทางอาชีพสามารถพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนได้รับการดูแลสวัสดิภาพ สุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมสำหรับโลกยุคปัจจุบัน 2. สถานศึกษามีระบบที่ดีในการดูแลนักศึกษาที่มีพื้นฐานเสียเปรียบ เนื่องจากความขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในลักษณะองค์รวม และมีการป้องกันการหลุดออกจากระบบการศึกษา 3. สถานศึกษาสามารถพัฒนาหลักสูตรหรือกระบวนการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดสมรรนะ (Competencies) สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน รวมถึงการเป็นผู้ประกอบการเอง มีต้นแบบแนวทางในการจัดการศึกษาสายอาชีพที่นำไปต่อยอดได้ 4. สถานศึกษาสามารถจัดระบบการทำงานร่วมกับภาคเอกชนหรือแหล่งงานภายนอก เพื่อเพิ่มโอกาสการมีงานทำหรือศึกษาต่อของนักศึกษาหลังสำเร็จการศึกษา 5. สถานศึกษาเป็นต้นแบบแนวทางการจัดการศึกษาสายอาชีพในการสร้างโอกาสทางการศึกษาที่เสมอภาคสำหรับการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และการพัฒนาประสิทธิภาพ 6. การลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาระหว่างผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ และด้อยโอกาส และประชากรของประเทศที่เหลือ โดยกลุ่มเป้าหมายมีโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงขึ้น 7. ระบุ อื่น ๆ *(ถ้ามี)*……………………………………………………………………………………… |

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

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

1. **การบริหารจัดการประเด็นที่จะทำให้สถานศึกษาไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการ** 
   * ระบุประเด็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลกระทบที่เกิดขึ้น และวิธีการการบริหารจัดการ

| **ประเด็นที่ทำให้สถานศึกษาไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการ (โปรดระบุ สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ในสถานศึกษาของท่าน)** | **ผลกระทบที่เกิดขึ้น** | **วิธีการการบริหารจัดการและการป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง** |
| --- | --- | --- |
| 1. ผู้รับทุนประสบปัญหาในการปรับตัวและมีปัญหาทางสภาพจิตใจ |  |  |
| 1. ผลการเรียนผู้รับทุนต่ำกว่าเกณฑ์ |  |  |
| 1. ผู้รับทุนมีความเสี่ยงที่จะหลุดออกจากระบบการศึกษา เนื่องจากปัญหาครอบครัว ปัญหาความประพฤติ เช่น ยาเสพติด ชู้สาว การขาดเรียน การพนัน (ระบุรายละเอียดตามกรณี) |  |  |
| 1. ผู้รับทุนประสบปัญหาทางด้านการเรียน เช่น เรียนไม่ทัน ไม่ชอบสาขา ไม่ส่งงานตามที่ได้รับมอบหมาย |  |  |
| 1. ผู้รับทุนสำเร็จการศึกษาและไม่มีงานทำ |  |  |
| 1. การจัดกิจกรรมและการใช้จ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนที่เสนอ กสศ. |  |  |
| 1. การจัดทำรายงานและรายงานการเงินส่ง กสศ. ล่าช้า |  |  |
| 1. การมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลงคณะทำงาน รวมถึงผู้บริหาร |  |  |
| 1. ผู้รับทุนไม่สามารถศึกษาต่อได้ในระดับ ปวส. หรือต้องการจะเปลี่ยนสาขาที่เรียนในระดับ ปวส. ให้สอดคล้องกับกลุ่มสาขาที่ กสศ. กำหนด |  |  |
| 1. อื่น ๆ ระบุ |  |  |

**หมายเหตุ** ประเด็นความเสี่ยงในตารางเป็นเพียงตัวอย่างเท่านั้น ท่านสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม และสามารถลบข้อความ หมายเหตุ นี้ได้ เมื่อดำเนินการส่งข้อเสนอโครงการ

1. **ระบุวิธีการขยายผลจากการดำเนินโครงการที่ทำให้เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืนในสถานศึกษาของท่าน**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **ความพร้อมด้านการสร้างความร่วมมือในการสนับสนุนงบประมาณ และการเพิ่มจำนวนทุนการศึกษา (ในกรณีที่สถานศึกษาสามารถสร้างความร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคท้องถิ่น ในด้านการสนับสนุนงบประมาณ และการจัดสรรจำนวนทุนการศึกษาให้แก่ผู้ขอรับทุนเพิ่มเติมจากที่ กสศ. กำหนด) (ถ้ามี)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัดโครงการ คือ

1. อัตราการคงอยู่ของนักศึกษาผู้รับทุนในปีที่ ๑ ต่อจำนวนนักศึกษาผู้รับทุนทั้งหมด (โปรดระบุ) ร้อยละ ………..
2. อัตราการสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาผู้รับทุนในระยะเวลา ๑ ปี ต่อจำนวนนักศึกษาผู้รับทุนทั้งหมด (โปรดระบุ) ร้อยละ ………..
3. นักศึกษาผู้รับทุนได้รับการศึกษาจนสำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีโอกาสชีวิตและอาชีพสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพมีความหมายต่อชีวิตจริงของนักศึกษา ตลอดจนได้รับการดูแลสวัสดิภาพ สุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมสำหรับโลกยุคปัจจุบัน โดยมีอัตราการมีงานทำภายใน ๑ ปี ของนักศึกษาผู้รับทุนต่อจำนวนผู้จำนวนนักศึกษาผู้รับทุนที่สำเร็จการศึกษาทั้งหมด (โปรดระบุ) ร้อยละ ………..
4. สถานศึกษาจัดระบบที่ดีในการดูแลนักศึกษาที่มีพื้นฐานเสียเปรียบเนื่องจากความขาดแคลนทุนทรัพย์และด้อยโอกาสในลักษณะองค์รวม และมีการป้องกันการหลุดออกจากการศึกษา อาทิ
   * โครงสร้างและบทบาทของคณะทำงานระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุน
   * ระบบครูที่ปรึกษา และ ครูแนะแนว (สุขภาพจิต การเรียน การศึกษาต่อ การมีงานทำ)
   * อื่น ๆ ................(โปรดระบุ)...................
5. สถานศึกษาสามารถพัฒนาหลักสูตรหรือกระบวนการเรียนการสอนที่สร้างสมรรถนะ (Competencies) สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน รวมถึงการเป็นผู้ประกอบการเอง มีต้นแบบแนวทางในการจัดการศึกษาสายอาชีพที่นำไปต่อยอดได้ ทุกหลักสูตรที่เข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (ร้อยละ ๑๐๐)
6. สถานศึกษาจัดระบบการร่วมงานกับเอกชนหรือแหล่งงานภายนอกเพื่อโอกาสการมีงานทำหรือศึกษาต่อของนักศึกษาหลังจบหลักสูตร ทุกหลักสูตรที่เข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (ร้อยละ ๑๐๐)

***(สถานศึกษาระบุตัวชี้วัดอื่น ๆ)***

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ส่วนที่ ๓ คำรับรอง**

**ส่วนที่ ๓ คำรับรอง**

ข้าพเจ้า.........................*ระบุชื่อสถานศึกษา*.......................................................................ได้ศึกษาประกาศสำนักงาน กสศ. เรื่อง เปิดรับโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๗ รวมถึงแนวทางและเงื่อนไขการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการของ กสศ. โดยละเอียดแล้ว และขอรับรองว่า

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

(๒) แบบข้อเสนอโครงการนี้ จัดทำขึ้นเพื่อขอรับทุนการสนับสนุนจาก 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 จะเป็นไปเพื่อประโยชน์แก่ข้าพเจ้าและไม่เป็นการแสวงหาผลกำไรจากการใช้ข้อมูลดังกล่าวและ กสศ. จะไม่เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าให้แก่บุคคล และ/หรือ นิติบุคคลอื่น เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

* การเปิดเผยข้อมูลให้แก่บุคลากรผู้ที่ได้รับอนุญาตจาก กสศ. ซึ่ง ได้แก่ บุคลากรในส่วนงานของ กสศ.
* การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเป็นไปเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อการสอบสวนหรือการดำเนินการทางกฎหมาย
* การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเป็นไปตามกฎหมายหรือตามคำสั่งของ หน่วยงานรัฐ หรือหน่วยงานกำกับดูแล กสศ.
* การเปิดเผยข้อมูลให้แก่บุคคล และ/หรือ นิติบุคคล ที่ กสศ. ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จะเป็นไปเพื่อประโยชน์แก่ข้าพเจ้าและไม่เป็นการแสวงหาผลกำไร

(๘) การยื่นข้อเสนอตามโครงการนี้ ไม่ก่อให้ข้าพเจ้ามีสิทธิเรียกร้องค่าธรรมเนียม ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายอื่นใด

(๙) ข้าพเจ้าจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาตามหลักสูตรจาก กสศ. เท่านั้น และห้ามสถานศึกษาเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาจากนักศึกษาผู้รับทุน

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

ลงชื่อ …………………………………………………………………………….

(…………………………………………………………………………….)

หัวหน้าโครงการ

ลงชื่อ …………………………………………………………………………….

(…………………………………………………………………………….)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ …………………………………………………………………………….

(…………………………………………………………………………….)

ผู้บริหารสถานศึกษา