

แบบเสนอ “โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปี ๒๕๖๘”
“สำหรับสถานศึกษานวัตกรรมต่อเนื่อง”
(ทุน ๑ ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล)
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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อโครงการ

โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๘ สำหรับสถานศึกษานวัตกรรมต่อเนื่อง ประเภททุน ๑ ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ของ (ชื่อสถานศึกษา)

โครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ประเภททุนหลักสูตรระยะสั้น ประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล ของ (ชื่อสถานศึกษา).....

(*ในกรณีที่สถานศึกษาจะเสนอทั้งสองประเภททุน ต้องเป็นสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ไม่น้อยกว่า ๒ ปี ขอให้จัดทำข้อเสนอโครงการแยกตามประเภททุน)

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)

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

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 โดยเป็นเจ้าหน้าที่การเงินของสถานศึกษาที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น)

ชื่อ-นามสกุล.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่งในสถานศึกษา.....

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

ที่อยู่: เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

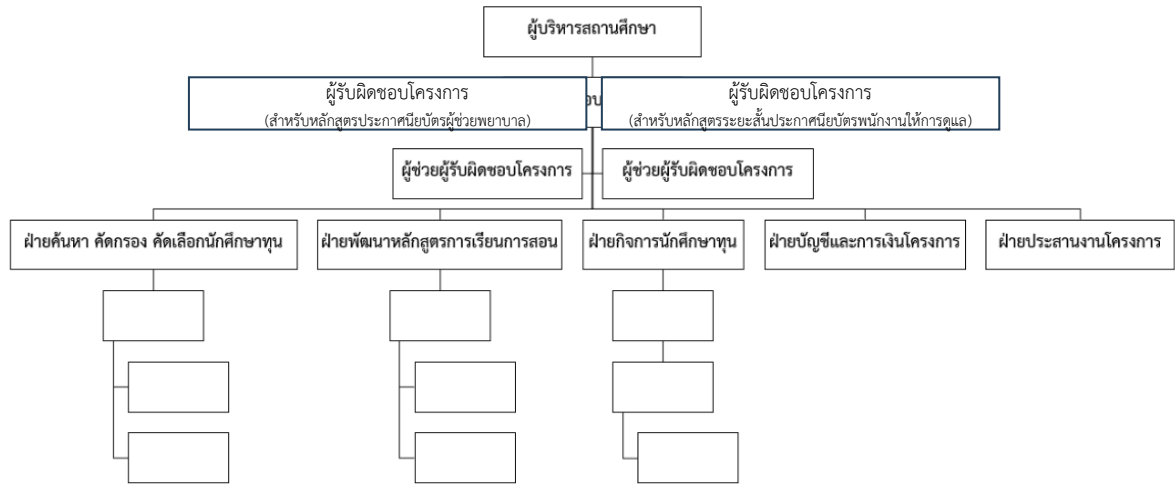
อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

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

ประสบการณ์ในการบริหารโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูงของ กสศ. ไม่มี มี ระยะเวลา.....ปี
 โดยได้ดำเนินงานใน สถานศึกษาที่ยื่นข้อเสนอโครงการ
 สถานศึกษาอื่น ระบุ

๘. โครงสร้างการบริหารโครงการ ระบุคณะทำงานและบทบาท/หน้าที่ของแต่ละส่วนงานที่สอดคล้องกับกิจกรรมโครงการ โดยขอให้สถานศึกษาออกแบบโครงสร้างตามบริบทของสถานศึกษาให้เป็นไปตามเป้าหมายการบริหารโครงการที่จะบรรลุรอบคุณภาพของโครงการ



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

๙. สถานศึกษาเคยรับทุนสนับสนุนของ กสศ. หรือไม่

เคยรับทุน กสศ. (ทุนอื่นที่ไม่ใช่ทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง)

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

เคยรับทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ของ กสศ. โดยขอให้ข้อมูลความสำเร็จการคงอยู่ในระบบ การศึกษาและการมีงานทำของนักศึกษาทุน

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

* นักศึกษารับทุนที่จัดทำสัญญาและรับทุนการศึกษา

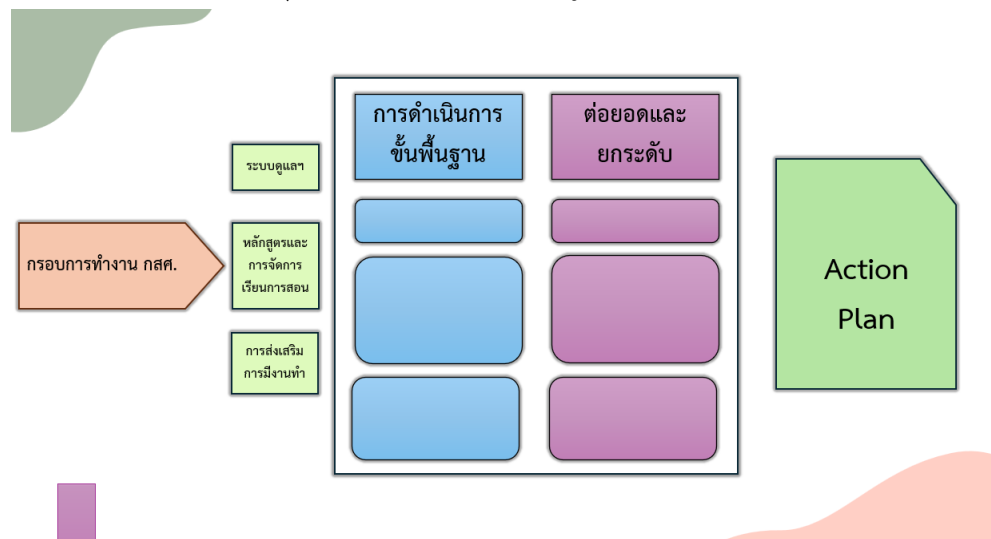
โปรดระบุข้อมูลความสำเร็จในการส่งเสริมและสนับสนุนนักศึกษาทุนตามสาขาวิชา/สาขางานที่นักศึกษา สำเร็จการศึกษา (การมีงานทำ ประกอบอาชีพอิสระ หรือการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น)

| ปีที่ รับ ทุน | ประเภท ทุน | หลักสูตร | จำนวน นักศึกษา ทุนสุทธิ* (คน) | จำนวน นักศึกษา ทุนที่ สำเร็จ การศึกษา (คน) | จำนวน ผู้มีงาน ทำหรือ ประกอบ อาชีพ อิสระ (คน) | จำนวน ผู้ศึกษา ต่อใน ระดับที่ สูงขึ้น (คน) | จำนวนผู้ที่ ทำงานและ ศึกษา ต่อไป พร้อมกัน (คน) | รายได้เฉลี่ยต่อ เดือนของผู้มี งานทำหรือ ประกอบ อาชีพอิสระ (บาท) |
|---------------|------------|----------|-------------------------------|--|---|--|--|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

โปรดระบุที่มาของข้อมูลนักศึกษาที่มีงานทำ ประกอบอาชีพอิสระ หรือการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น (เช่น การ สํารวจโดยใช้แบบสำรวจ ปี ๒๕๖๖) และแนบรายงานผลสำรวจการมีงานทำ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

.....

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



กรอบการดำเนินงาน (Framework)

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

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดโครงการ

๑. กลุ่มเป้าหมาย :

นักศึกษาทุนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ผู้รับทุน ไม่น้อยกว่า ๓๐ คน และไม่เกินกว่า ๑๕๐ คน)

นักศึกษาทุนหลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล (ผู้รับทุน จำนวน ๓๐ คน)

(*กรณีสถานศึกษายื่นข้อเสนอทั้ง ๒ ประเภททุนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล และทุนหลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล จำนวนผู้ขอรับทุนทั้งหมดไม่เกิน ๑๕๐ คนต่อสถานศึกษา)

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

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ๑ ปี จำนวน.....คน (ต้องได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล และสถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรดังกล่าวต้องได้รับการรับรองให้จัดการเรียนการสอนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 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

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 |
|--------------------|---------|---|---|---------------------------------------|
| | | ปริญญาตรี วุฒิการศึกษา..... สถาบันที่สำเร็จ..... ปีที่สำเร็จ..... | | |
| | | ปริญญาโท (ถ้ามี) วุฒิการศึกษา..... สถาบันที่สำเร็จ..... ปีที่สำเร็จ..... | | |
| | | ปริญญาเอก (ถ้ามี) วุฒิการศึกษา..... สถาบันที่สำเร็จ..... ปีที่สำเร็จ..... | | |

* สำหรับอาจารย์พิเศษ หรืออาจารย์ที่มีคุณวุฒิไม่สอดคล้องกับสาขา

หลักสูตรระยะสั้นประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล จำนวน.....คน
 ระบุระยะเวลาหลักสูตร.....ชั่วโมง (หลักสูตรระยะสั้น ๖ เดือน ที่สภากาชาดให้การรับรอง 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

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

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

* สำหรับอาจารย์พิเศษ หรืออาจารย์ที่มีคุณวุฒิไม่สอดคล้องกับสาขา

๓. หลักการและเหตุผล

ระบุหลักการและเหตุผล แนวคิด และการวิเคราะห์สถานการณ์ของโครงการ

- ที่มา และความสำคัญของการขอรับทุน กสศ.
(โครงการจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่การศึกษา สังคม ชุมชน และประเทศชาติ การพัฒนาคุณภาพเด็ก และเยาวชนโดยรวมอย่างไร)
- ความตั้งใจในการทำงานร่วมกับ กสศ. เช่น การจัดแนะแนวและประชาสัมพันธ์ทุนการศึกษาแก่สถานศึกษา การค้นหา คัดกรอง และคัดเลือกนักเรียนเข้ารับทุน เป็นต้น เพื่อให้เห็นผลสัมฤทธิ์ของการช่วยเหลือเด็ก เยาวชนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์หรือด้อยโอกาส เพื่อให้มีงานทำ ก้าวข้ามความยากจนข้ามรุ่น
- ระบุความสำเร็จและแนวทางการยกระดับการทำงาน 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. การพัฒนาระบบดูแล ความเป็นอยู่และสวัสดิ ภาพของผู้รับทุนให้ สามารถเรียนจบตาม กำหนดเวลา | ๑.๑. การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และ สวัสดิภาพที่ทำให้นักศึกษาเข้าถึงการเรียนรู้ ได้ สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการ ของผู้เรียน | ๒.๑. การพัฒนาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบ ดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้รับทุน ไม่หลุดออกจากระบบการศึกษา และได้รับ การดูแลสวัสดิภาพ สุขภาพ และพัฒนาทักษะ ชีวิตที่เหมาะสมสำหรับโลกยุคปัจจุบัน | ๓.๑. การเปลี่ยนแปลงในสถานศึกษาที่ต้องการ โดย มีการจัดระบบที่ดีในการดูแลนักศึกษาที่มีพื้นฐาน เสียเปรียบเนื่องจากความขาดแคลนทุนทรัพย์และ ด้อยโอกาสในลักษณะองค์รวม (วิชาการ วิชาชีวิต และวิชาชีพ) |
| ๒. การพัฒนาหลักสูตร และกระบวนการเรียน การสอนให้มีคุณภาพสูง และการพัฒนาครู | ๑.๒. การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการ เรียนการสอนให้มีคุณภาพสูงที่ทำให้ นักศึกษาเข้าถึงการเรียนรู้ได้ครบถ้วน | ๒.๒. การพัฒนาผลลัพธ์ของการพัฒนา หลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มี คุณภาพสูง นำไปสู่การมีทักษะที่สอดคล้องกับ ความต้องการของตลาดแรงงาน และการ เตรียมความพร้อมด้านอาชีพมีความหมายต่อ ชีวิตจริงของนักเรียน นักศึกษาที่ยากจน ด้อย โอกาส | ๓.๒. การเปลี่ยนแปลงในสถานศึกษาที่ต้องการ โดยการมีระบบการพัฒนาศักยภาพของครู ระบบ การจัดการเรียนการสอน ระบบการฝึก ประสบการณ์วิชาชีพ ระบบการวัดประเมินผล สมรรถนะของผู้เรียน ที่มีมาตรฐานร่วมกับสถาน บริการสุขภาพ และชุมชนร่วมกัน รวมถึงการ เชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน |
| ๓. การส่งเสริมโอกาสการ มีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จ การศึกษา | ๑.๓. การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำของผู้ที่ จะสำเร็จการศึกษาที่ทำให้นักศึกษาเข้าถึง โอกาสการมีงานทำ และส่งต่อโอกาสอื่น ๆ เช่น ทุนประกอบอาชีพ | ๒.๓. การพัฒนาผลลัพธ์ของการส่งเสริม โอกาสการมีงานทำของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษา | ๓.๓. การเปลี่ยนแปลงในสถานศึกษาที่ต้องการ โดยการพัฒนารูปแบบความร่วมมือทางการศึกษา รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลความต้องการ กำลังคนในแต่ละสาขาวิชาวิชาร่วมกับสถานบริการ |

| เป้าหมายการดำเนินงาน | ๑. การเข้าถึงการเรียนรู้ (Learning Access: LA) | ๒. ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome: LO) | ๓. การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ (System Change: SC) |
|----------------------|---|---|--|
| | | | <p>สุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อสร้างหลักประกันการมีงานทำและสร้างระบบส่งเสริมสนับสนุนและส่งต่อโอกาสการมีงานทำร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อให้ นักศึกษามีงานทำตรงตามสาขาอาชีพที่สำเร็จการศึกษา</p> |

การประเมินประสิทธิภาพองค์กร (Gap Analysis)

| การเปลี่ยนแปลง | การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษา นวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงาน ของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | แนวทางการพัฒนา เพื่อยกระดับการเป็น สถานศึกษานวัตกรรม (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) | ช่องว่างเมื่อเทียบกับ เป้าหมาย (Comparing with Dream) | การพัฒนาระยะต่อไป (Next Step) |
|---|---|---|--|--|----------------------------------|
| ๑. การพัฒนาระบบดูแล ความเป็นอยู่และสวัสดิ ภาพของผู้รับทุนให้ สามารถเรียนจบตาม กำหนดเวลา | | | | | |
| ๒. การพัฒนาหลักสูตรและ กระบวนการเรียนการสอน ให้มีคุณภาพสูง และการ พัฒนาครู | | | | | |
| ๓. การส่งเสริมโอกาสการมี งานทำของผู้ที่จะสำเร็จ การศึกษา | | | | | |

*หมายเหตุ: เป้าหมายการดำเนินงาน การประเมินประสิทธิภาพองค์กร (Gap Analysis) กรอบการพัฒนาสถานศึกษาและสาขางานที่รับทุนต้องมีความสอดคล้องกัน

กรอบการพัฒนาสถานศึกษา และสาขาที่รับทุน (กระบวนการสร้างระบบในสถานศึกษา เพื่อสร้างความยั่งยืน)

| กรอบการพัฒนา | บันไดขั้นที่ ๑ ภาคเรียนที่ ๑ | บันไดขั้นที่ ๒ 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 หน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการ ยื่นเสนอขอ | การอนุมัติหลักสูตร | หลักสูตร |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> หลักสูตรประกาศนียบัตร ผู้ช่วยพยาบาล | ได้รับการอนุมัติให้เปิดสอนในปี..... หน่วยงานที่อนุมัติหลักสูตร (ระบุ)..... | <input type="checkbox"/> หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป <input type="checkbox"/> หลักสูตรที่มีการพัฒนากับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงาน รัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่ร่วม โปรตระบุ..... ○ รัฐ ○ เอกชน ○ ท้องถิ่น <input type="checkbox"/> หลักสูตรที่มีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้กับสถานประกอบการ/ สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่มีความชัดเจนและ รับประกันการมีงานทำของผู้รับทุนหลังจบการศึกษา ระบุชื่อสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงาน ท้องถิ่น..... 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

| ชื่อหลักสูตรที่รับการอนุมัติจาก หน่วยงานต้นสังกัดที่ต้องการยื่น เสนอขอ | การอนุมัติหลักสูตร | หลักสูตร |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> หลักสูตรระยะสั้น ประกาศนียบัตรพนักงานให้ การดูแล | ได้รับการอนุมัติให้เปิดสอนในปี..... หน่วยงานที่อนุมัติหลักสูตร (ระบุ)..... ระบุระยะเวลาหลักสูตร..... ชั่วโมง (หลักสูตรระยะสั้น ๖ เดือน ที่สภาการพยาบาล ให้การรับรอง และมีระยะเวลาการอบรม จำนวนไม่น้อยกว่า ๕๑๐ ชั่วโมง) | <input type="checkbox"/> หลักสูตรปกติที่เปิดสอนโดยทั่วไป <input type="checkbox"/> หลักสูตรที่มีการพัฒนากับสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/ หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่ร่วม โปรตระบุ..... <input type="radio"/> รัฐ <input type="radio"/> เอกชน <input type="radio"/> ท้องถิ่น <input type="radio"/> ได้รับงบประมาณ หรือทรัพยากรอื่น ๆ สนับสนุน โปรตระบุรายการที่ได้รับ การสนับสนุน..... <input type="radio"/> ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถานประกอบการ <input type="checkbox"/> หลักสูตรที่มีโครงการความร่วมมือผลิตบุคลากรให้กับสถานประกอบการ/ สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงานท้องถิ่น ที่มีความชัดเจนและ รับประกันการมีงานทำของผู้รับทุนหลังจบการศึกษา ระบุชื่อสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ/หน่วยงานรัฐ/หน่วยงาน ท้องถิ่น..... 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

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

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

๗. แนวทางการดำเนินงาน

- ขอให้ท่านอธิบายแต่ละประเด็นเพื่อให้คณะกรรมการเข้าใจแนวคิด และแนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษา เพื่อแสดงถึงศักยภาพและประสิทธิภาพ ในการดำเนินโครงการ

๗.๑ สถานศึกษามีความพร้อมและความเชื่อมั่น ในการดำเนินโครงการให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | แนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม (นวัตกรรม/สิ่งที่ยากทำ) | ภาคร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|--|--|--|--|-------------------|-------------------------------|
| ๑. ผู้บริหารสถานศึกษามีแนวทางในการยกระดับผลลัพธ์การทำงานเป็นสถานศึกษานวัตกรรมทั้งด้านการส่งเสริมสนับสนุนผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ และผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับ | | | | | |

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | แนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|--|--|--|---|--------------------|-------------------------------|
| การศึกษาและพัฒนาให้มีสมรรถนะ (Competencies) เพื่อเป็นฐานกำลังคนในการพัฒนาประเทศไทย ๔.๐ | | | | | |
| ๒. การพัฒนาระบบนิเวศการเรียนรู้ที่ดี ประกอบด้วยหลักสูตร ครูและบุคลากรในสถานศึกษา ผู้บริหารสถานศึกษา ว่าที่นายจ้าง และสังคม (พ่อแม่ ผู้ปกครองและปัจจัยอื่น ๆ ที่ล้อมรอบตัวนักศึกษา) | | | | | |
| ๓. การสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดและว่าที่นายจ้าง โดยมีทรัพยากรสมทบในโครงการซึ่งเป็นที่ตั้งตัวเงิน หรือทรัพยากรที่ | | | | | |

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | แนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) | ภาคร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|--|--|--|---|-------------------|-------------------------------|
| ไม่ใช่ตัวเงิน หรือทั้งสองอย่าง ที่แสดงให้เห็นว่าโครงการนั้นสอดคล้องกับความต้องการของภาคนโยบายและว่าที่นายจ้าง (โปรดแนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องที่ว่าได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดและว่าที่นายจ้าง) | | | | | |
| ๔. การบริหารจัดการโครงการที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส การสนับสนุนจากผู้บริหารสถานศึกษา การมีกลไกการบริหารจัดการทั้งด้านบริหารโครงการและงบประมาณการทำงานเป็นทีมของผู้รับผิดชอบโครงการ และ | | | | | |

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | แนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม (นวัตกรรม/สิ่งที่ยากทำ) | ภาคร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|---|--|--|--|-------------------|-------------------------------|
| ทีมงาน เพื่อผลักดันความสำเร็จของงานให้สำเร็จ และเป็นไปตามเวลาที่กำหนด | | | | | |
| ๕. การพัฒนาและใช้ข้อมูลบนระบบสารสนเทศ เพื่อการบริหารโครงการ การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผู้เรียน ติดตามประเมินผู้รับทุน และการใช้ข้อมูลเพื่อการทำงานร่วมกับ กสศ. อย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | |

*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรตรอบุทีเคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ

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

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | แนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|---|--|--|---|--------------------|-------------------------------|
| <p>๑. <u>การแนะแนวและประชาสัมพันธ์</u>ทุนการศึกษาให้กับกลุ่มเป้าหมายโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง และคนในชุมชนพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมและทั่วถึงได้</p> | | | | | |
| <p>๒. <u>กระบวนการ และวิธีการ</u>ในการค้นหานักเรียนนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกฝ่าย (โปรดระบุทั้งในจังหวัดและนอกจังหวัดที่ตั้งสถานศึกษา)</p> | | | | | |

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | แนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|---|--|--|---|--------------------|-------------------------------|
| ๓. กระบวนการคัดกรองนักเรียน นักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด | | | | | |
| ๔. แนวทางในการคัดเลือกนักเรียน นักศึกษา การประเมินศักยภาพ ความพร้อมในการศึกษาไม่ให้เกิดความเสี่ยงหลุดออกจากระบบการศึกษา และความเหมาะสมของผู้รับทุนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกฝ่าย มีวิธีการ และเครื่องมือในการประเมินศักยภาพผู้รับทุน | | | | | |

*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรตระบุทีเคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ

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

๗.๓.๑ การจัดหาพักและระบบดูแลที่ดีและเอื้อต่อการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงราคาที่เหมาะสมและความปลอดภัย

๗.๓.๑.๑ สถานศึกษาของท่านสามารถจัดหาพักที่มีของสถานศึกษาสำหรับนักศึกษาผู้รับทุนของโครงการฯ เป็นการเฉพาะได้หรือไม่

มี เพียงพอกับจำนวนนักศึกษาทุน มี แต่ไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษาทุน ไม่มี (โปรดระบุวิธีการบริหารจัดการด้านล่าง)

รายละเอียดหอพัก

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

| | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> หอชายล้วน | <input type="checkbox"/> ห้องน้ำในตัว | | |
| <input type="checkbox"/> หอหญิงล้วน | <input type="checkbox"/> ห้องน้ำรวม | | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... | <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 สถานศึกษาจะมีวิธีการบริหารจัดการหาหอพักให้นักศึกษาผู้รับทุนที่ไม่สามารถจัดสรรหอพักภายในสถานศึกษา ได้อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

.....

.....

โปรดแนบแผนผังและภาพถ่ายหอพักนักศึกษา และประกาศอัตราการเรียกเก็บค่าเช่าหอพักและค่าสาธารณูปโภค

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | แนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) | ภาคร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|---|--|--|---|-------------------|-------------------------------|
| ๑. การจัดหอพักและระบบดูแลที่ดีและเอื้อต่อการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงราคาที่เหมาะสม และความปลอดภัย | | | | | |

*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรตรอบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ

๗.๓.๑.๓ สถานศึกษาของท่านมีแนวทางพัฒนาระบบดูแลนักเรียนทุนเรื่องความเป็นอยู่ตลอดระยะเวลาการศึกษาอย่างไร รวมทั้งมีมาตรการดูแลและป้องกันที่จะทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามกำหนดเวลาอย่างไร โปรดอธิบาย

กรณีอาศัยอยู่หอพักภายในสถานศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

กรณีอาศัยอยู่หอพักภายนอกสถานศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

กรณีอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง

.....

.....

.....

.....

.....

กรณีอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

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

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษา นวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของ สถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | แนวทางการพัฒนา เพื่อยกระดับการเป็น สถานศึกษานวัตกรรม (นวัตกรรม/สิ่งที่อยากทำ) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงาน ร่วมกับภาคี |
|---|---|---|--|--------------------|-----------------------------------|
| ๑. การเตรียมความพร้อม ก่อนเข้าเรียนด้านวิชาการ และทักษะที่จำเป็นในการ ปรับตัวและการใช้ชีวิตก่อน การศึกษา | | | <input type="checkbox"/> การประชุมทำความเข้าใจนักศึกษา <input type="checkbox"/> การประชุมทำความเข้าใจผู้ปกครอง <input type="checkbox"/> การตรวจสอบสุขภาพก่อนการเปิดภาค การศึกษา <input type="checkbox"/> การปรับพื้นฐานทางด้านวิชาการ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... | | |
| ๒. กลไกติดตามดูแลและ แนวทางในการให้คำปรึกษา ทางวิชาการและทักษะชีวิต และสังคมให้แก่ผู้รับทุน ตลอดระยะเวลาของ | | | <input type="checkbox"/> การเรียนปรับพื้นฐานตามความจำเป็น ของสาขาวิชาชีพ <input type="checkbox"/> การสอนเสริมนอกเวลาในรายวิชาที่ นักศึกษามีปัญหา | | |

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | แนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม (นวัตกรรม/สิ่งที่ยอยากทำ) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|--|--|--|---|--------------------|-------------------------------|
| การศึกษาเพื่อให้เรียนจบตามที่กำหนด รวมถึงมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางวิชาการ การป้องกันยาเสพติดและอบายมุข และมีติอื่น ๆ ที่จะทำให้ผู้รับทุนเรียนไม่จบตามกำหนด | | | <input type="checkbox"/> กิจกรรมการเรียนรู้สู่สภาพชุมชนท้องถิ่น ภูมิสำเนาและรอบสถานศึกษา <input type="checkbox"/> การพัฒนาทัศนคติ และเจตคติ <input type="checkbox"/> การอยู่ร่วมกันและการทำงานเป็นทีม <input type="checkbox"/> การป้องกันและต่อต้านยาเสพติด <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... | | |
| ๓. แนวทางในการให้คำปรึกษาและพัฒนาทักษะเรื่องการวางแผนใช้จ่ายเงินทุนของนักศึกษา รับทุน รวมถึงแนวทางการบริหารจัดการเงิน ในกรณีที่นักศึกษาได้รับอัตราค่าจ้างจากการฝึกประสบการณ์วิชาชีพตามหลักสูตร | | | <input type="checkbox"/> กิจกรรมส่งเสริมการออม <input type="checkbox"/> การจัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย และนำมาวางแผนการใช้จ่ายเงิน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... | | |

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | แนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม (นวัตกรรม/สิ่งที่ยอยากทำ) | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|--|--|--|--|--------------------|-------------------------------|
| ๔. แนวทางความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านการดูแลการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาทุน | | | <input type="checkbox"/> กิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ของนักศึกษา โดยอาจารย์และความร่วมมือกับองค์กรภายนอก <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ..... | | |
| ๕. แนวทางการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อในกรณีที่มีนักศึกษาทุนประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด โรคซึมเศร้า และปัญหาในมิติอื่นที่กระทบกับสุขภาพจิตของนักศึกษาทุน | | | <input type="checkbox"/> กิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาทุนภายใต้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรภายนอก <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>หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (๑ ปี) (โปรดระบุให้ครบทุกหลักสูตรสาขาที่ต้องการยื่นเสนอขอ)</p> <p>เป็นหลักสูตรที่มีระบบบูรณาการการเรียนรู้ออกไปทำงาน 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)

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 โปรตระบุภาคการศึกษาและปีการศึกษา.....
(อยู่ในสถานบริการสุขภาพตลอดภาคการศึกษา)

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

.....
.....

วิธีการบริหารจัดการและการติดตามในการนิเทศแก่นักศึกษาในสถานบริการสุขภาพ 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 | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | 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 | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|---|--|--|--|--------------------|-------------------------------|
| การจัดการเรียนการสอน การถ่ายทอดความรู้ และทักษะด้านอื่น ๆ เช่น การให้คำปรึกษา การโค้ช การดูแลนักศึกษา เป็นต้น | | | | | |
| <p>๓. กระบวนการเรียนการสอน และกิจกรรมเสริม ที่มากกว่าหลักสูตรปกติ และวางแนวทางไว้สำหรับนักศึกษาแต่ละชั้นปีอย่างชัดเจน มีระบบการจัดการเรียนการสอนที่กำหนดวิธีการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ พัฒนาทักษะและสร้าางสมรรถนะ (Competencies) ให้กับผู้ที่สำเร็จการศึกษา สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และการเป็นผู้ประกอบการ</p> | | | | | |

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|--|--|--|--|--------------------|-------------------------------|
| ๔. กระบวนการวัดและประเมินผล ที่มีคุณภาพสามารถวัดประเมินผลความรู้ ทักษะ ความสามารถ และสมรรถนะของนักศึกษาได้อย่างชัดเจนเหมาะสม | | | | | |

*กรณีเป็นภาคีที่เคยดำเนินงานด้วย โปรตรอบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ

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

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|--|--|--|--|--------------------|-------------------------------|
| ๑. การส่งเสริมการมีงานทำแก่ผู้รับทุน ร่วมกับ | | | | | |

| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของสถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | การดำเนินงานที่ผ่านมาของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | ภาคีร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกับภาคี |
|---|--|--|--|--------------------|-------------------------------|
| หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย | | | | | |
| ๒. แนวทางในการเตรียมความพร้อมในการจัดหาแหล่งฝึกงานให้ผู้รับทุน | | | | | |
| ๓. การรับรองมาตรฐานอาชีพจากเจ้าของอาชีพ เพื่อเป็นหลักการประกันการมีงานทำงาน | | | | | |
| ๔. การพัฒนากระบวนการติดตามผู้รับทุนหลังสำเร็จการศึกษา เช่น การมีงานทำ/การเป็นผู้ประกอบการ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สาขางานที่ ทำ สถาน | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|-------------------|--------------------------------------|
| ประเด็น | การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษา นวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | แนวทางการดำเนินงานของ สถานศึกษานวัตกรรม ในปีการศึกษา ๒๕๖๘ | การดำเนินงานที่ผ่านมา ของการเป็นสถานศึกษานวัตกรรม ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | ภาคร่วมดำเนินงาน* | สิ่งที่จะดำเนินงาน ร่วมกับภาคร่วม |
| ประกอบการที่ทำงาน เป็น ต้น | | | | | |

*กรณีเป็นภาคร่วมดำเนินงานด้วย โปรดระบุที่เคยร่วมดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยระบุที่นอกเหนือจากการลงนามความร่วมมือ

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

| ลำดับ | ผลลัพธ์ | กลุ่มเป้าหมาย | ชื่อกิจกรรม | รูปแบบ และรายละเอียดกิจกรรม วิธีการดำเนินงาน | ผู้รับผิดชอบ และ ภาคร่วมดำเนินงานที่ เกี่ยวข้อง | ประเด็นและวิธีการ ติดตาม และวิธีการวัด ประเมินผล/เครื่องมือ | วันที่ดำเนิน กิจกรรม |
|---|--|---|--|--|---|--|-------------------------|
| การค้นหา แนะนำประชาสัมพันธ์นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย | | | | | | | |
| ๑ | การเปลี่ยนแปลงที่ ต้องการให้เกิดกับ กลุ่มเป้าหมาย *ไม่ควรนำกิจกรรมที่จะ ทำมาระบุ | นักเรียน กลุ่มเป้าหมายตาม คุณสมบัติ กสศ. ที่ สนใจและสมัครเข้า รับทุนไม่น้อยกว่า จำนวนที่ | สำรวจและ วิเคราะห์ กลุ่ม เป้าหมาย | รูปแบบ : การใช้เครือข่าย รายละเอียดกิจกรรม เช่น ๑. ประสานขอข้อมูล จาก..... | ผู้นำชุมชน ตำบล อบต. (โปรดระบุ พื้นที่) | - การสอบถามโดยใช้ เครื่องมือ แบบสอบถาม - การสัมภาษณ์โดยใช้ เครื่องมือแบบ สัมภาษณ์ | |

| ลำดับ | ผลลัพธ์ | กลุ่มเป้าหมาย | ชื่อกิจกรรม | รูปแบบ และรายละเอียดกิจกรรม วิธีการดำเนินงาน | ผู้รับผิดชอบ และ ภาคีดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง | ประเด็นและวิธีการติดตาม และวิธีการวัดประเมินผล/เครื่องมือ | วันที่ดำเนินกิจกรรม |
|---|---------|---|-------------|--|--|---|---------------------|
| | | สถานศึกษาได้รับการจัดสรรทุน เช่น นักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา (ระบุพื้นที่) | | ๒. ลงพื้นที่เพื่อสำรวจความต้องการ ๓. จัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ ๔. ลงพื้นที่ดำเนินงาน..... | | | |
| การคัดกรองและคัดเลือกนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| การพัฒนาระบบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของผู้เรียนให้สามารถเรียนจบตามกำหนดเวลา | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| การพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสูง | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| การส่งเสริมโอกาสการมีงานทำแก่ผู้รับทุน | | | | | | | |
| | | | | | | | |

๙. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญของโครงการ (สำหรับสถานศึกษาที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกจะต้องดำเนินการตลอดระยะเวลาโครงการ)

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

๑๐.แผนงบประมาณ สถานศึกษาให้รายละเอียดงบประมาณ ๑ ปีตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดยสถานศึกษาที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการฯ จะต้องจัดทำแผนงบประมาณเป็นรายปีและเสนอให้คณะผู้ทรงคุณวุฒิของ กสศ. พิจารณา โปรตแจกแจงรายละเอียดงบประมาณตามแบบฟอร์มผ่านทางระบบออนไลน์ของ กสศ.

- อัตราเป็นไปตามที่ กสศ. กำหนด
- ไม่ได้จัดหา ครุภัณฑ์หรืออุปกรณ์ขนาดใหญ่ หรือ สิ่งก่อสร้าง เช่น โรงเรือน อุปกรณ์ราคาแพง การก่อสร้างอาคาร ซื่อคอมพิวเตอร์ 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 ชู้สาว การขาดเรียน การพนัน (ระบุรายละเอียดตามกรณี) | | |
| ๔. ผู้รับทุนประสบปัญหาทางด้านการเรียน เช่น เรียนไม่ทัน ไม่ชอบสาขา ไม่ส่งงานตามที่ได้รับมอบหมาย | | |
| ๕. ผู้รับทุนสำเร็จการศึกษาและไม่มียานทำ | | |
| ๖. การจัดกิจกรรมและการใช้จ่ายงบประมาณไม่ปฏิบัติตามแผนที่เสนอ กสศ. | | |
| ๗. การจัดทำรายงานและรายงานการเงินส่ง กสศ. ล่าช้า | | |

| ประเด็นที่ทำให้สถานศึกษาไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินโครงการ (โปรดระบุ สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ในสถานศึกษาของท่าน) | ผลกระทบที่เกิดขึ้น | วิธีการการบริหารจัดการและการป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง |
|---|--------------------|---|
| ๘. การมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลงคณะทำงาน รวมถึงผู้บริหาร | | |
| ๙. ผู้รับทุนไม่สามารถศึกษาต่อได้ในระดับ ปวส. หรือต้องการจะเปลี่ยนสาขาที่เรียนในระดับ ปวส. ให้สอดคล้องกับกลุ่มสาขาที่ กสศ. กำหนด | | |
| ๑๐. อื่น ๆ ระบุ | | |

หมายเหตุ ประเด็นความเสี่ยงในตารางเป็นเพียงตัวอย่างเท่านั้น ท่านสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม และสามารถลบข้อความ หมายเหตุ นี้ได้ เมื่อดำเนินการส่งข้อเสนอโครงการ

๑๒. ระบุวิธีการขยายผลจากการดำเนินโครงการที่ทำให้เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืนในสถานศึกษาของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

๑๓. ความพร้อมด้านการสร้างความร่วมมือในการสนับสนุนงบประมาณ และการเพิ่มจำนวนทุนการศึกษา (ในกรณีที่สถานศึกษาสามารถสร้างร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคท้องถิ่น ในด้านการสนับสนุนงบประมาณ และการจัดสรรจำนวนทุนการศึกษาให้แก่ผู้ขอรับทุนเพิ่มเติมจากที่ กสศ. กำหนด) (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

๑๔. 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 มีต้นแบบแนวทางในการจัดการศึกษาสายอาชีพที่นำไปต่อยอดได้ ทุกหลักสูตรที่เข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (ร้อยละ ๑๐๐)
- ๖) สถานศึกษาจัดระบบการร่วมงานกับเอกชนหรือแหล่งงานภายนอกเพื่อโอกาสการมีงานทำหรือศึกษาต่อของนักศึกษาหลังจบหลักสูตร ทุกหลักสูตรที่เข้าร่วมโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง (ร้อยละ ๑๐๐)
(สถานศึกษาระบุตัวชี้วัดอื่น ๆ)
- ๗)

ส่วนที่ ๓ คำรับรอง

ส่วนที่ ๓ คำรับรอง

ข้าพเจ้า.....ระบุชื่อสถานศึกษา.....ได้ศึกษา
ประกาศสำนักงาน กสศ. เรื่อง เปิดรับโครงการทุนนวัตกรรมสายอาชีพชั้นสูง ปีการศึกษา ๒๕๖๗ รวมถึง
แนวทางและเงื่อนไขการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการของ กสศ. โดยละเอียดแล้ว และขอรับรองว่า

(๑) ข้อความ ข้อมูล และรายละเอียดต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในแบบเสนอโครงการเป็นความจริง
ทุกประการ ซึ่งหากระหว่างการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโครงการนี้ กสศ. ตรวจสอบว่ามีข้อความ ข้อมูล หรือ
รายละเอียดต่าง ๆ อื่นใดเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริงอันควรแจ้งให้ทราบ โครงการจะไม่ได้รับการพิจารณา
และในกรณีมีการอนุมัติและเบิกจ่ายเงินให้แก่โครงการแล้ว ข้าพเจ้าจะชำระเงินดังกล่าวคืนให้แก่ กสศ. เต็ม
จำนวน

(๒) แบบข้อเสนอโครงการนี้ จัดทำขึ้นเพื่อขอรับทุนการสนับสนุนจาก กสศ. เป็นการเฉพาะ ไม่ได้
ทำขึ้นเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ เอกชน หรือหน่วยงานอื่นใดในลักษณะรายการขอ
งบประมาณซ้ำซ้อน

(๓) ขอรับรองว่าแบบเสนอโครงการไม่ได้เกิดจากการคัดลอก ดัดแปลง เอกสารที่เป็นลิขสิทธิ์ใด
ๆ อย่างไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

(๔) ผลงาน เอกสาร และข้อมูลอื่นใด ที่ข้าพเจ้าส่งมอบให้แก่ กสศ. ทั้งหมดเป็นกรรมสิทธิ์ตาม
กฎหมายโดยชอบของ กสศ.

(๕) ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของเอกสารเพื่อนำส่งแบบเสนอโครงการตาม
รายการเอกสารด้านล่างอย่างครบถ้วนแล้ว

(๖) ข้าพเจ้ายอมรับผลการพิจารณาแบบเสนอโครงการของ กสศ. และยอมรับว่าการพิจารณา
ตัดสินของ กสศ. ถือเป็นที่สุด

(๗) ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมให้ กสศ. และ/หรือ นิติบุคคลที่ได้รับมอบหมาย บันทึกข้อมูล
และใช้ข้อมูลของข้าพเจ้าในการทำธุรกรรม และ/หรือ การใช้บริการของข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์ในการ
ให้บริการแก่ข้าพเจ้า และ/หรือ เพื่อประโยชน์อื่นใดที่ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมไว้แก่ กสศ. รวมถึงเพื่อการ
วิเคราะห์ข้อมูล เสนอให้ใช้ และ/หรือ ปรับปรุงกระบวนการหรือบริการอื่น นอกจากนี้ กสศ. อาจใช้ข้อมูลของ
ข้าพเจ้าเพื่อการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่าง ๆ ของ กสศ. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ในความเป็นส่วนตัวในข้อมูลของ
ข้าพเจ้า กสศ. ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จะนำไปเพื่อประโยชน์แก่
ข้าพเจ้าและไม่เป็นการแสวงหาผลกำไรจากการใช้ข้อมูลดังกล่าวและ กสศ. จะไม่เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า
ให้แก่บุคคล และ/หรือ นิติบุคคลอื่น เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้

- การเปิดเผยข้อมูลให้แก่บุคลากรผู้ที่ได้รับอนุญาตจาก กสศ. ซึ่ง ได้แก่ บุคลากรในส่วนของ
ของ กสศ.
- การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเป็นไปเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อการสอบสวนหรือการ
ดำเนินการทางกฎหมาย

- การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเป็นไปตามกฎหมายหรือตามคำสั่งของ หน่วยงานรัฐ หรือ หน่วยงานกำกับดูแล กสศ.
- การเปิดเผยข้อมูลให้แก่บุคคล และ/หรือ นิติบุคคล ที่ กสศ. ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้า ตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จะเป็นไปเพื่อประโยชน์แก่ข้าพเจ้าและไม่เป็นการแสวงหา ผลกำไร

(๘) การยื่นข้อเสนอตามโครงการนี้ ไม่ก่อให้เกิดข้าพเจ้ามีสิทธิเรียกร้องค่าธรรมเนียม ค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายอื่นใด

(๙) ข้าพเจ้าจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาตามหลักสูตรจาก กสศ. เท่านั้น และห้าม สถานศึกษาเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาจากนักศึกษาผู้รับทุน

(๑๐) ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงาน ตลอดจนบุคลากรของสถานศึกษาทุกคน ได้ทำ ความเข้าใจในประกาศ และกฎระเบียบ/หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของ กสศ. และข้อเสนอ โครงการฯ ของสถานศึกษาที่เสนอต่อ กสศ. อย่างชัดเจน พร้อมจะดำเนินการตามเงื่อนไข ข้อเสนอแนะ และ ข้อปรับปรุง ของกสศ. และคณะอนุเสริม เพื่อยกระดับคุณภาพของโครงการฯ และสถานศึกษาจะดำเนินการ ส่งเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามกำหนดเวลา

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าโครงการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้บริหารสถานศึกษา