

# **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

**ที่** อว.๐๖๑๖.๑๐/  **วันที่**...................................................

**เรื่อง** ขอยกเลิกตัวบ่งชี้ที่ไม่มีการดำเนินงานในระบบฐานข้อมูลด้านการประกันคุณภาพ

**เรียน** อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

ตามที่หลักสูตร................................... สาขาวิชา..................................สังกัดคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ..................ได้ผ่านความเห็นชอบจากสภามหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ในคราวประชุมครั้งที่.................วันที่...........................................เรียบร้อยแล้ว ได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาระดับปริญญาตรี และได้จัดทำ มคอ.๗ รายงานผลการดำเนินงานระดับหลักสูตร เรียบร้อยแล้วนั้น

ในการนี้ หลักสูตรฯ ขอดำเนินการยกเลิกตัวบ่งชี้ที่ไม่มีการดำเนินงานในระบบฐานข้อมูล
ด้านการประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับหลักสูตรดังกล่าว ในองค์ประกอบที่ ........................ตัวบ่งชี้ที่

...........................และตัวบ่งชี้ที่...............................................................เนื่องจากไม่มีนักศึกษาสำเร็จการศึกษา

ในปีการศึกษา.................และขอส่งเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา เพื่อจะได้ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 (................................................)

 ประธานหลักสูตร....................สาขาวิชา.....................

 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

**การยกเลิกตัวบ่งชี้ที่ไม่มีการดำเนินงาน ในระบบฐานข้อมูลด้านการประกันคุณภาพ (CHE QA Online)**

**มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์**

**คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**

๑. ชื่อหลักสูตร วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการฟื้นฟูและการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

 สถานะของหลักสูตร □ ใหม่ พ.ศ............. □ ปรับปรุง พ.ศ................

 ปีการศึกษาที่เริ่มใช้หลักสูตร ปีการศึกษา..................

 ตัวบ่งชี้ที่ต้องการยกเลิก

 **องค์ประกอบที่ .......................................**

 - ตัวบ่งชี้ที่ .........................................................................................................................................

 - ตัวบ่งชี้ที่ .........................................................................................................................................

 **เหตุผลในการยกเลิก** (แนบเอกสารหลักฐานประกอบ)

เนื่องจาก............................................................................................................................................

 ลงชื่อ ......................................................................... ผู้เห็นชอบ

 (……………………………………………….)

 คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี