**แบบเสนออนุมัติโครงการนักศึกษาส่วนกลาง**

**กนศ.04**

**1. ชื่อโครงการ**  เทสๆผลงานที่ครบทุกอย่าง

**2. หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ** สภานักศึกษา มจพ.กรุงเทพฯ

**3. อาจารย์ที่ปรึกษา**  หมายเลขโทรศัพท์ 091-436-6291

**4. ผู้รับผิดชอบโครงการ**  พงศ์กฤต ยิ่งยงธนสาร หมายเลขโทรศัพท์ 0852115113 นวพรรษ ทองพิทักษ์ หมายเลขโทรศัพท์ 0982735672

**5. โครงการนี้อยู่ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของมหาวิทยาลัยที่ส่งเสริมกิจกรรมพัฒนานักศึกษา**🗹 ด้านวิชาการที่ส่งเสริมคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

🞎 ด้านกีฬาหรือการส่งเสริมสุขภาพ

🗹 ด้านบำเพ็ญประโยชน์หรือรักษาสิ่งแวดล้อมสุขภาพ

🞎 ด้านเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม

🗹 ด้านส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรมสุขภาพ

**6. ความเชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์การพัฒนากองกิจการนักศึกษา 5 ปี (พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2565)**

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2** พัฒนานักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์

**เป้าประสงค์ที่ 2.1** นักศึกษามีองค์ความรู้และเสริมสร้างลักษณะนิสัยอันพึงประสงค์

จากการจัดกิจกรรมนักศึกษา

**กลยุทธ์ที่ 2.1.1** ส่งเสริมการจัดกิจกรรมนักศึกษาเพื่อพัฒนานักศึกษาให้เป็นบัณฑิต

ที่พึงประสงค์สอดคล้องกับอัตลักษณ์และเอกลักษณ์ของมหาวิทยาลัย

**7. หลักการและเหตุผล**

**8. วัตถุประสงค์ของโครงการ**

**9. ลักษณะรูปแบบโครงการ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ** | | **จำนวนทั้งสิ้น** | **undefined** | | **คน ประกอบด้วย** | |
|  | * **ผู้บริหาร** | **จำนวน** | **undefined** | | **คน** | |
|  | * **คณาอาจารย์/บุคลากร** | **จำนวน** | **undefined** | | **คน** | |
|  | * **นักศึกษา** | **จำนวน** | **undefined** | | **คน** | |
|  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | | | |
|  | * **วิทยากร** | **จำนวน** | | **undefined** | | **คน** |

**12. สถานที่ดำเนินงาน**

**13. ระยะเวลาดำเนินการ**

ช่วงวันเตรียมงาน undefined - undefined

วันดำเนินงาน undefined – undefined

วันส่งรายงานและประเมินผลโครงการ undefined

**14. ขั้นตอนการดำเนินงาน และแผนการดำเนินงานโครงการ**

**15. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (Output/Outcome) และค่าเป้าหมาย**

**ลงชื่อ** ............................................................

(0852115113)

นักศึกษาผู้รับผิดชอบโครงการ

**ลงชื่อ** ............................................................

(0982735672)

นักศึกษาผู้รับผิดชอบโครงการ

**19. คำรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษา**

ข้าพเจ้า หน่วยงาน วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม โทรศัพท์ 091-436-6291อาจารย์ที่ปรึกษา ได้รับทราบการจัดกิจกรรมในครั้งนี้

**ลงชื่อ** ...........................................................

()

อาจารย์ที่ปรึกษาสภานักศึกษา