

**แบบประเมินโครงการ...............................................................................................**

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

**วันที่ ...................เดือน...........................พ.ศ...................**

**ณ.....................................................................**

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน**

1. เพศ 🞎 ชาย 🞎 หญิง
2. สถานภาพ 🞎 ผู้บริหาร 🞎 อาจารย์ 🞎 บุคลากรสายสนับสนุน

🞎 อื่นๆ................................................

**ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อโครงการ**

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

 ๕ = ดีมาก ๔ = ดี ๓ = ปานกลาง ๒ = พอใช้ ๑ = ควรปรับปรุง

|  |  |
| --- | --- |
| **รายละเอียด** | **ระดับความพึงพอใจ** |
| **๕** | **๔** | **๓** | **๒** | **๑** |
| 1. การประชาสัมพันธ์โครงการ
 |  |  |  |  |  |
| 1. ความเหมาะสมของสถานที่ในการจัดโครงการ
 |  |  |  |  |  |
| 1. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดโครงการ
 |  |  |  |  |  |
| 1. รูปแบบในการจัดโครงการ
 |  |  |  |  |  |
| 1. สื่อและอุปกรณ์ในการจัดโครงการ
 |  |  |  |  |  |
| 1. การบริการของอาหารว่างและเครื่องดื่ม
 |  |  |  |  |  |
| 1. ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ
 |  |  |  |  |  |
| 1. ความพึงพอใจในภาพรวมของโครงการ
 |  |  |  |  |  |

**ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ**

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

ขอขอบคุณในการร่วมมือ