****

**โครงการ…………………………………………………………………………….**

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

**ของบประมาณรายจ่ายจากเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.**

**๑. ชื่อโครงการ** โครงการ

**๒. ประเภทโครงการ** ❑ โครงการต่อเนื่อง ❑ โครงการใหม่

**๓. ความสอดคล้องของโครงการกับยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อการพัฒนามหาวิทยาลัยสู่ความเป็นเลิศ ฉบับปรุบปรุง (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓)** (กรุณาระบุความสอดคล้อง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ❑ หน้าหัวข้อที่สอดคล้องกับโครงการ)

 ❑ **ยุทธศาสตร์ ๑** การพัฒนาคุณภาพบัณฑิต

 ❑ **ยุทธศาสตร์ ๒** การพัฒนาคุณภาพการวิจัยและการบริการวิชาการ

 ❑ **ยุทธศาสตร์ ๓** การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

 ❑ **ยุทธศาสตร์ ๔** การมีส่วนร่วมและการรับผิดชอบต่อสังคม

 ❑ **ยุทธศาสตร์ ๕** การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการภายใน

**๔. ความสอดคล้องของโครงการกับแผนยุทธศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓)** (กรุณาระบุความสอดคล้อง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ❑ หน้าหัวข้อที่สอดคล้องกับโครงการ)

 ❑ **ยุทธศาสตร์ที่ ๑** ยุทธศาสตร์การผลิตและพัฒนาคุณภาพบัณฑิต

 ❑ **ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพและศักยภาพของบุคลากร

 ❑ **ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

 ❑ **ยุทธศาสตร์ที่ ๔** ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการวิจัย การบริการวิชาการ

 ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน

 ❑ **ยุทธศาสตร์ที่ ๕** ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งในระดับชาติ

 และนานาชาติ

 ❑ **ยุทธศาสตร์ที่ ๖** ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

**๕. ความสอดคล้องกับองค์ประกอบและเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษา CUPT QA ระดับคณะและสถาบัน** (กรุณาระบุความสอดคล้อง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ❑ หน้าหัวข้อที่สอดคล้องกับโครงการ)

 องค์ประกอบ CUPT QA และตัวบ่งชี้หลัก (Core Indicators) ระดับคณะและสถาบัน

 ❑ C.1 การรับและการสำเร็จการศึกษาของนิสิตนักศึกษา

 ❑ C.2 การได้งานทำของบัณฑิต หรือการใช้ประโยชน์ในการประกอบวิชาชีพ

 ❑C.3 คุณภาพบัณฑิต

 ❑ C.4 ผลงานของผู้เรียน

 ❑ C.5 คุณสมบัติของอาจารย์

 ❑ C.6 ผลงานวิชาการของอาจารย์ประจำและนักวิจัย

 ❑ C.7 การกำกับมาตรฐานหลักสูตร

 ❑ C.8 การบริหารและจัดการของผู้บริหารมหาวิทยาลัย

 ❑ C.8.1 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของสภามหาวิทยาลัย/กรรมการประจำคณะ

 ❑ C.8.2 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารสถาบัน/ผู้บริหารคณะ

 ❑ C.9 ผลการบริหารและจัดการของผู้บริหารคณะ/สถาบัน

 ❑ C.10 บุคลากรได้รับการพัฒนา

 ❑ C.11 ข้อมูลป้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

 ❑ C.12 การบริการวิชาการแก่สังคมของคณะและสถาบัน

 ❑ C.13 การส่งเสริมสนับสนุนศิลปะและวัฒนธรรม

**๖. หลักการและเหตุผล**

**๗. วัตถุประสงค์**

๗.๑

๗.๒

๗.๓

**๘. หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

**๙. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

**๑๐. ระยะเวลาดำเนินการ**

วันที่ เดือน พ.ศ

**๑๑. สถานที่ดำเนินงาน**

**๑๒. กลุ่มเป้าหมายและจำนวน**

๑๒.๑ จำนวน คน

๑๒.๒ จำนวน คน

 รวมทั้งสิ้น คน

**๑๓. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑๓.๑

๑๓.๒

๑๓.๓

๑๓.๔

**๑๔. วิธีการประเมินผลโครงการ**

 ๑๔.๑

๑๔.๒

๑๔.๓

**๑๕. วิธีดำเนินโครงการ**

๑๕.๑ ขั้นเตรียมการ

 ๑๕.๑.๑

 ๑๕.๑.๒

 ๑๕.๑.๓

๑๕.๒ ขั้นดำเนินการ

 ๑๕.๒.๑

 ๑๕.๒.๒

 ๑๕.๓ ขั้นสรุปผล

 ๑๕.๓.๑

 ๑๕.๓.๒

**๑๖. กำหนดการโครงการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **เวลา** | **กิจกรรม** |
| วันที่.................................................................. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**๑๗. เป้าหมายผลผลิต**

ตัวชี้วัดปริมาณ :

ตัวชี้วัดคุณภาพ :

 ตัวชี้วัดเวลา :

 ตัวชี้วัดเชิงต้นทุน :

**๑๘. รายละเอียดงบประมาณของโครงการ**

ใช้งบประมาณดำเนินการจากเงิน แผนงาน งาน กองทุน งบเงินหมวดเงินเป็นจำนวนเงินบาท ( )โดยมีรายการค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

| **รายการ** | **จำนวนเงิน (บาท)** |
| --- | --- |
| ๑. ค่าอาหาร  ๑.๑ ค่าอาหารกลางวัน (......... บาท x ........ คน x ........ มื้อ) ๑.๒ ค่าอาหารเย็น (......... บาท x ........ คน x ........ มื้อ)๒. ค่าอาหารว่าง (……… บาท x …….. คน x ……... มื้อ)๓. ค่าเช่ารถตู้ (……… บาท x …….. คัน)๔. .................................................................................................๕. ................................................................................................. | .................................................................................................... |
| **รวมทั้งสิ้น** | **................** |
| **( )** |

**๑๙. การรายงานผลการจัดกิจกรรม**

๑๙.๑ รายงานผลการจัดกิจกรรม วันที่ …….. เดือน ...........๒๕๖๑

 ๑๙.๒ ส่งแบบฟอร์มรายงานผลการจัดกิจกรรมและการใช้เงิน วันที่ …….. เดือน ...........๒๕๖๑

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

 ผู้รับผิดชอบโครงการ

 **อนุมัติ**

 (เภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร.เอกรินทร์ สายฟ้า)

 คณบดีคณะเภสัชศาสตร์