

แบบเสนอโครงการ

โครงการ.....

ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....

๑. ชื่อโครงการ
๒. องค์กรนักศึกษา / ชมรม
๓. ที่ปรึกษาโครงการ (ถ้ามี)
 ๑.
 ๒.
๔. อาจารย์ที่ปรึกษาผู้รับผิดชอบโครงการ (ต้องมี)
 ๑.
๕. นักศึกษาผู้รับผิดชอบโครงการ
 ๑.
 ๒.
๖. สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัดด้านการพัฒนานักศึกษาของสถาบัน (ต้องมี)
 - ประเด็นยุทธศาสตร์ ข้อที่
 - กลยุทธ์
 - ตัวชี้วัด
๗. ระยะเวลาปฏิบัติงาน
เริ่มต้นวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๘. สถานที่ปฏิบัติงาน
.....ประเภทโครงการ
() กิจกรรมวิชาการที่ส่งเสริมคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์
() กิจกรรมกีฬาหรือการส่งเสริมสุขภาพ () กิจกรรมเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม
() กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์หรือรักษาสิ่งแวดล้อม
() กิจกรรมส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรม () กิจกรรมนันทนาการ
๙. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ
 - อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ จำนวน คน
 - นักศึกษา จำนวน คน
 - นักเรียน/ประชาชน (ถ้ามี) จำนวน คน
 - รวมทั้งสิ้น จำนวน คน

๑๐. หน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ (ถ้ามี)

๑.

๑๑. หลักการและเหตุผล

.....

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑.

๒.

๑๒. เป้าหมาย/ผลผลิต/ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผลผลิต	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย
โครงการ	เชิงปริมาณ - จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	คน	
	เชิงคุณภาพ - ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ - การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ	ร้อยละ ระดับ	
	เชิงเวลา - ร้อยละโครงการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	
	เชิงต้นทุน - ค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการ	บาท	

๑๓. ลักษณะการปฏิบัติงาน/วิธีการปฏิบัติงาน

๑.

๒.

๑๔. แผนการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

๑๕. แหล่งงบประมาณ/งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน

๑. จำนวน บาท

๒. จำนวน บาท

รวมทั้งสิ้น จำนวน บาท

(.....จำนวนเงินเป็นตัวอักษร.....)

๑๖. รายละเอียดค่าใช้จ่าย

- ๑. เป็นเงินบาท
- ๒. เป็นเงินบาท
- รวมทั้งสิ้น บาท

(.....จำนวนเงินเป็นตัวอักษร.....)

๑๗. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑.
- ๒.

๑๘. กำหนดส่งรายงานผลการปฏิบัติงานหลังเสร็จสิ้นโครงการ ภายในวันที่

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

นายก/ประธานองค์กร/ชมรม..... อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ได้รับการพิจารณาเห็นชอบโครงการโดย

- () เห็นควรอนุมัติ
- () ไม่ควรอนุมัติ

(.....)

หัวหน้างานองค์กรนักศึกษา

- () เห็นควรอนุมัติ
- () ไม่ควรอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ช่วยอธิการบดี ฝ่ายกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ

(.....)

...../...../.....

- () อนุมัติ
- () ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตสุพรรณบุรี

(.....)

...../...../.....