**แบบฟอร์มการรายงานการดำเนินการ กรณีหลักสูตรที่มีผลการตรวจประเมิน “ไม่ผ่าน”**

**สิ่งที่ส่งมาด้วย 4**

**มหาวิทยาลัย**....................................................................................................................................................................................................................................

**ผู้รายงานข้อมูล**................................................................................................**ตำแหน่ง**..........................................................**เบอร์โทร**.........................................

| **ลำดับ** | **ศูนย์นอกสถานที่ตั้ง** | **จังหวัด** | **หลักสูตร** | **สาขาวิชา** | **จำนวนนักศึกษาที่ยังไม่สำเร็จ** | **การดำเนินการ** | **มติสภาเห็นชอบการดำเนินการ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**ลงนาม................................................................**

**(อธิการบดีมหาวิทยาลัย)**