**การขอปิดแบบมีเงื่อนไข (ยกเลิก) หลักสูตร และขออนุโลมปรับลดจำนวน**

**อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและ/หรืออาจารย์ประจำหลักสูตร**

**หลักสูตร........................................................**

**สาขาวิชา..................................................**

**หลักสูตรใหม่หรือหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ..................**

**1. รหัสและชื่อหลักสูตรที่ขอปิดแบบมีเงื่อนไข (ยกเลิก) หลักสูตร และขออนุโลมปรับลดจำนวน**

 **อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและ/หรืออาจารย์ประจำหลักสูตร**

 **รหัส :** .........................................................................................

 **ภาษาไทย :** .........................................................................................

 **ภาษาอังกฤษ :** .........................................................................................

**2. ชื่อปริญญาและสาขาวิชาที่ขอปิดแบบมีเงื่อนไข (ยกเลิก) หลักสูตร และขออนุโลมปรับลดจำนวน**

 **อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและ/หรืออาจารย์ประจำหลักสูตร**

 **ชื่อเต็ม (ไทย) :** .........................................................................................

 **ชื่อย่อ (ไทย) :** .........................................................................................

 **ชื่อเต็ม (อังกฤษ) :** .........................................................................................

 **ชื่อย่อ (อังกฤษ) :** .........................................................................................

**3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ** คณะ............................................ มหาวิทยาลัยบูรพา

**4. การพิจารณาอนุมัติหรือเห็นชอบหลักสูตร**

 4.1 สภามหาวิทยาลัยอนุมัติหลักสูตร ในการประชุมครั้งที่ ..................... เมื่อวันที่ ............................

 4.2 สำนักปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ได้พิจารณารับทราบ

 การให้ความเห็นชอบหลักสูตร เมื่อวันที่ .......................................................

**5. เหตุผลในการขอปิดแบบมีเงื่อนไข (ยกเลิก) หลักสูตร และขออนุโลมปรับลดจำนวนอาจารย์ผู้รับผิดชอบ**

 **หลักสูตรและ/หรืออาจารย์ประจำหลักสูตร**

 คณะกรรมการประจำคณะ/วิทยาลัย ....................................................... เห็นชอบการขอปิดแบบมีเงื่อนไข (ยกเลิก) หลักสูตร และขออนุโลมปรับลดจำนวนอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและ/หรืออาจารย์ประจำหลักสูตร...............................สาขาวิชา................................หลักสูตรใหม่หรือหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ............. ในการประชุมครั้งที่ ....................... เมื่อวันที่.......................

 เนื่องจาก....................................................................................................................................................

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

..............................และจะปิดหลักสูตรทันที เมื่อนิสิตคนสุดท้ายสำเร็จการศึกษา

**6. อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและ/หรืออาจารย์ประจำหลักสูตร**

|  |  |
| --- | --- |
| **อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและ/หรือ****อาจารย์ประจำหลักสูตร****เดิม** | **อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและ/หรือ****อาจารย์ประจำหลักสูตร****ที่ขอปรับลด** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

**7. แผนดำเนินการหลังปิดหลักสูตร**

 **7.1 ภาระงานของอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและ/หรืออาจารย์ประจำหลักสูตร**

**หลังจากปิดหลักสูตรแล้ว**

|  |  |
| --- | --- |
| **อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและ/หรือ****อาจารย์ประจำหลักสูตร** | **ภาระงานสอนในปัจจุบัน****หลังจากปิดหลักสูตรแล้ว** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

**8. นิสิตคงค้าง**

 มีนิสิตคงค้าง จำนวน .............. คน

 แนวทางการดำเนินการกับนิสิตที่คงค้าง มีดังนี้ (ระบุ) ....................................................................

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

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

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

**ข้อมูลนิสิตค้างหลักสูตร.............................................................. สาขาวิชา....................................................... หลักสูตรใหม่หรือหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ..........................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **รหัสนิสิต** | **ชื่อ-สกุล** | **สถานะปัจจุบันของนิสิต** | **การติดตาม****ความก้าวหน้าของนิสิตคงค้าง** | **ปีการศึกษา****ที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา** |
| **สถานภาพของนิสิต** | **วิชาที่คงค้าง** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 ลงชื่อ.........................................................................

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

 ประธานสาขา......................................................................