  **แบบรับรองคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ประเมินภายนอก (แบบ ผปม.๓)**

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.............................................................................................................................

วัน/เดือน/ปีเกิด............................................ อายุ ................ ปี เลขที่บัตรประชาชน.................................................

ที่อยู่ปัจจุบัน..................................................................................................................................................................

ที่ทำงานปัจจุบัน............................................................................................................................................................

โทรศัพท์เคลื่อนที่.......................................................... E-mail address……………………………………………………………

สถานะการทำงานปัจจุบัน

□ รับราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือเป็นผู้ที่ทำงานมีเงินเดือนหรือตำแหน่งประจำ

□ เกษียณอายุราชการ หรือไม่ได้ทำงานมีเงินเดือนหรือตำแหน่งประจำ

□ อื่น ๆ ระบุ..................................................................................................................................

แบบสอบถามสำหรับผู้สมัคร โปรดตอบข้อมูลตามความเป็นจริง

| **คุณสมบัติ** | **ใช่** | **ไม่ใช่** |
| --- | --- | --- |
| **คุณสมบัติผู้ประเมินภายนอก** |  |  |
| ๑. มีอายุไม่น้อยกว่าสามสิบปีบริบูรณ์ ในวันที่ยื่นใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก | □ | □ |
| ๒. สำเร็จการศึกษาระดับไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี ในสาขาวิชาหรือความเชี่ยวชาญตามประกาศของคณะกรรมการ | □ | □ |
| ๓. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ | □ | □ |
| ๔. มีทักษะการสื่อสารที่ดี | □ | □ |
| ๕. มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการประกันคุณภาพภายนอก | □ | □ |
| **ลักษณะต้องห้ามตามข้อบังคับคณะกรรมการสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษาว่าด้วยการรับรอง การต่ออายุ และการควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของ ผู้ประเมินภายนอก พ.ศ.๒๕๖๔** |  |  |
| ๑. เป็นบุคคลวิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือจิตบกพร่อง | □ | □ |
| ๒. เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ | □ | □ |
| ๓. เป็นบุคคลทุพพลภาพที่มีลักษณะเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ผู้ประเมินภายนอก | □ | □ |
| ๔. เป็นบุคคลล้มละลาย | □ | □ |
| ๕. เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ | □ | □ |
| ๖. เคยถูกสั่งให้พ้นจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจเพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือถือว่ากระทำการทุจริตต่อหน้าที่ | □ | □ |
| ๗. เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานเอกชนเพราะกระทำการทุจริต | □ | □ |
| ๘. เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน (สมศ.) | □ | □ |

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความเป็นจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้อมูลดังกล่าว ไม่ถูกต้องและไม่เป็นความจริงเมื่อใด ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติทันที

กรณีเป็นข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือเป็นผู้ที่ทำงานมีเงินเดือนหรือตำแหน่งประจำ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาหรือต้นสังกัดเป็นหนังสือตามแบบที่ผู้อำนวยการกำหนด (ผปม.๒) เพื่อให้สามารถยื่นใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ประเมินภายนอกและสามารถทำการประเมินคุณภาพภายนอกได้

**ลงชื่อผู้สมัคร**................................................ **ลงชื่อผู้บังคับบัญชา** (ถ้ามี)............................................

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

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