**แบบประเมินกิจกรรม/โครงการ ของคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

**รหัสโครงการ**

**ชื่อกิจกรรม / โครงการ**

**วันที่ดำเนินงาน**

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

**ผู้รับผิดชอบ**

**จัดอยู่ในยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัด**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประเด็น** | **เป้าหมาย** | **ผลการดำเนินการ**  | **คำอธิบายเหตุผลเพิ่มเติม/ข้อมูลเพิ่มเติมจากการประเมินของผู้ร่วมกิจกรรม** |
| **จำนวนผู้เข้าร่วม (คน)** |  |  |  |
| **งบประมาณ (บาท)** |  |  |  |
| **ผลการประเมินกิจกรรมภาพรวม****(เกณฑ์ประเมิน 5 ระดับ)** |  |  | จากสรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม(จำนวนผู้ตอบแบบประเมิน ...........ราย) |
| **ผลการประเมินตามวัตถุประสงค์** **(เกณฑ์ประเมิน 5 ระดับ)** |  |  | วัตถุประสงค์ของโครงการ1.2.3. |
| **After Action Review: AAR** |
| **งาน/ขั้นตอนที่ทำได้ดี** |  |
| **งาน/ขั้นตอนที่ควรปรับปรุง** |  |
| **ปัญหา/ข้อจำกัด/อุปสรรคที่พบระหว่างปฏิบัติงาน** |  |
| **ประเด็นที่ได้เรียนรู้** |  |
| **ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป** |  |

วันที่รายงานสรุปแบบประเมินนี้

โดย

เมื่อวันที่