คู่มือการใช้งานเว็บไซต์สถาบันผู้ผลิต/สถาบันการศึกษากายภาพบำบัด (สำหรับสมาชิก)

วิธีการใช้งานเว็บไซต์สภากายภาพบำบัด เมนู **"สถาบันผู้ผลิต/สถาบันการศึกษากายภาพบำบัด"** เปิดเบราว์เซอร์(Web Browser) และเข้าไปที่ URL : https://pt.or.th

จะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แสดงภาพหน้าหลักเว็บไซต์สภากายภาพบำบัด



คำอธิบาย

กดปุ่มที่เมนู **สถาบันผู้ผลิต/สถาบันการศึกษากายภาพบำบัด** เพื่อ Link ไปยังหน้าเข้าสู่ระบบ หรือ เข้าไปที่ URL : https://pt.or.th/cpte/educational จะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 1 ภาพที่ 2 แสดงหน้าเข้าสู่ระบบสถาบันการศึกษา

gin *** Ve	rsion ทดลองใช้งาน ***
USERNAME :	USERNAME
PASSWORD :	PASSWORD
	เข้าสู่ระบบ ลงทะเบียนใหม่ ลืมรหัสผ่าน

หากมีข้อสงสัยในการใช้งาน กรุณาสอบถามทางช่องทาง Line สภากายภาพบำบัด (Line ID : @217 jysir)

คำอธิบาย

1.เข้าสู่ระบบโดยกรอก Username และ Password

2.กรณีไม่มี Username และ Password ต้องการลงทะเบียนใหม่ ให้กดปุ่มสีฟ้า ลงทะเบียนใหม่

3.กรณีลืมรหัสผ่าน ให้กคปุ่มสีส้ม เพื่อรีเซ็ตรหัสผ่านใหม่

1.ข้อมูลเกี่ยวกับสถาบั	'n				2				
ภาดวิชา	กายภาพบำบัด								
* คณะ	เทคนิคการแพทย์								
* ชื่อมหาวิทยาลัย	ข้อมูลในสภาฯ ว ว ว ว ว ว ร ว ร	มหาวิทยาลัยขอมแก่น ะบุชื่อสถาบันใหม่ ที่ไม	เมือยู่ใน ข้อมูลในสภาฯ		Ŷ				
* ที่อยู่มหาวิทยาลัย	123 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมื	่อง อำเภอเมือง							
* แนบไฟล์เอกสาร	แนบไฟล์เอกสารตามหัวข้อ <mark>[เฉพาะ</mark>	: PDF File เท่านั้น / Uploc	d พร้อมกันได้มากกว่า 1 File]						
	* 1.สำเนาทะเบียนบ้านของสถ	านที่ตั้งสถาบัน							
	Choose Files No file	chosen							
สถานะ	ได้รับการรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด								
	ปีการดีกษา - ถึง -								
	ได้รับรองสถาบันการศึกษาของศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สภากายภาพบำบัด								
	ตั้งแต่วันที่ - ถึง -								
	ได้รับการรับรอง	ได้รับการรับรองสถาบันการศึกษาระดับปริญญาวิชาชีพกายภาพบำบัดจากสภากายภาพบำบัด							
	ตั้งแต่วันที่ - ถึง -								
มูลผู้บริหารสถาบัน	99999	FI	* ชื่อ ทดสอบ	* 393	5ະາຫາ2				
	Q เลขใบประกอบวิชาชีพ	* ตำแหน่ง							
		* Email	ABC@hotmail.com	* โทรศัพท์	000				
		เริ่มดำรงตำแหน่ง <u>5275172300</u> ถึง ถึง เพื่อง หรือ 🔽 ปัจจบัน							
แนบไฟล์เอกสาร	แนบไฟล์เอกสารตามหัวข้อ <mark>(เฉพาะ</mark>	: PDF File เท่านั้น / Uplo	αd พร้อมกันได้มากกว่า 1 File]						
	 1.หลักฐานการเป็นผู้บริหาระ 	สถาบัน							
	Choose Files No file of	chosen							

ภาพที่ 3 แสดงหน้าการถงทะเบียนเพื่อขอรับ Username และ Password ในการเข้าใช้งาน

คำอธิบาย

1.กรอกข้อมูลเกี่ยวกับสถาบันตามที่ปรากฏในภาพที่ 3

2.แนบไฟล์เอกสาร สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้องสถาบัน

3.กรอกข้อมูลผู้บริหาร/หัวหน้าวิชาภาค/คณบดี กรณีที่มีเลขที่ใบอนุญาตฯ ก. สามารถกรอกเลข

ก. และกดปุ่มสีฟ้า เพื่อค้นหาข้อมูลนักกายภาพบำบัดจากระบบมาแสดงได้

4.เครื่องหมายดอกจันสีแดง(*) หมายถึง ข้อมูลที่สำคัญ ไม่สามารถเว้นว่างได้ จำเป็นต้องระบุ
5.แนบไฟล์เอกสาร หลักฐานการเป็นผู้บริหารสถาบัน

วันที่เขียนคำขอ 20	23-09-05 * เพศ 🤇	ิชาย⊖หญิง		
* ดำนำหน้า ใ	างสาว	ชื่อ ทดสอบ	สกุล ระบบ	
* ชื่อมหาวิทยาลัย 🕽	เหาวิทยาลัยขอนแก่น			
* ตำแหน่งในหน่วยงาน 🖡	รุรการ			
* ที่	อยู่			
33 71	้นที่	เลขที่		
и	มู่ที่	ชอย	ถนน	
* จังห	วัด ขอนแก่น	•		
* ອຳເ	กอ เมืองขอนแก่น	·		
* ตำ:	บล ในเมือง 🗸			
*	สส	* เบอร์โทรศัพท์		
21/2/12/201	15 LD	CDD J CH J FI H		
วหลเบาษณ * Em	ail	Website		
אפנטאאר Em	nail เมายเหตุ : กรุณาระบุ Email	Website ให้ถูกต้อง เนื่องจากสภาฯจะทำการส่งข้อม	มูลการติดต่อแจ้งกลับไปยัง Email ของท่าน ***	
שבים ואאינ דברים ואאינ אייייא א	acil เมายเหตุ : กรุณาระบุ Email	Website ให้ถูกต้อง เนื่องจากสภาษจะทำการส่งข้อม	มูลการติดต่อแจ้งกลับไปยัง Email ของท่าน ***	
אניטאאי דער דער איז	aail เมายเหตุ : กรุณาระบุ Email ssword / บันทึกข้อมูล	Website ให้ถูกต้อง เนื่องจากสภาษจะทำการส่งข้อมุ	มูลการติดต่อแจ้งกลับไปยัง Email ของท่าน ***	
รหสบรม * Em *** ห รำหนด Username และ Pa	nail เมายเหตุ : กรุณาระบุ Emoil ssword / บันทึกข้อมูล	Website ให้ถูกต้อง เนื่องจากสภาฯจะทำการส่งข้อม กรอกได้เฉพาะ 0-9,a-z,A-Z ไม่น้อยกว่า	มูลการติดต่อแจ้งกลับไปยัง Email ของท่าน *** 1 6 ตัวอักษร	
ำหนบระเ * Em **** ห	nail เมายเหตุ : กรุณาระบุ Email ssword / บันทึกข้อมูล *** ห	Website ให้ถูกต้อง เนื่องจากสภาฯจะทำการส่งข้อม กรอกได้เฉพาะ 0-9,α-z,A-Z ไม่น้อยกว่า ากบันทึกแล้วจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลง เ	มูลการติดต่อแจ้งกลับไปยัง Email ของท่าน *** 16 ตัวอักษร Username ได้ ***	
ำหนบระเ * Em *** ห	nail เมายเหตุ : กรุณาระบุ Emoil ssword / บันทึกข้อมูล *** ห	Website ให้ถูกต้อง เนื่องจากสภาฯจะทำการส่งข้อม กรอกได้เฉพาะ 0-9,a-z,A-Z ไม่น้อยกว่า ากบันทึกแล้วจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลง (* Username :	มูลการติดต่อแจ้งกลับไปยัง Email ของท่าน *** 16 ตัวอักษร Username ได้ ***	
รหสบรษย * Em **** ห เร็าหนด Username และ Pa	nail มายเหตุ : กรุณาระบุ Email ssword / บันทึกข้อมูล *** ห	Website ห้ถูกต้อง เนื่องจากสภาฯจะทำการส่งข้อม กรอกได้เฉพาะ 0-9,a-z,A-Z ไม่น้อยกว่า ากบันทึกแล้วจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลง t * Username : Password :	มูลการติดต่อแจ้งกลับไปยัง Email ของท่าน *** n 6 ตัวอักษร Username ได้ ***	

ภาพที่ 4 แสดงข้อมูลผู้รับผิดชอบในการประสานงานกับสภากายภาพบำบัด

คำอธิบาย

1.กรอกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประสานงานดังภาพที่ 4

2.กำหนด Username และ Password โดยต้องเป็นภาษาอังกฤษและตัวเลขเท่านั้น ไม่สามารถใช้ พยัญชนะไทยได้ และมีจำนวนตัวอักษรไม่น้อยกว่า 6 ตัว

3.เครื่องหมายดอกจันสีแดง(*) หมายถึง ข้อมูลที่สำคัญ ไม่สามารถเว้นว่างได้ จำเป็นต้องระบุ
 4.ขั้นตอนสุดท้าย กดปุ่มสีเขียว เพื่อลงทะเบียน

หมายเหตุ อีเมลผู้ประสานงาน สำหรับให้ระบบส่งอีเมลอัตโนมัติแจ้งเตือนสถานะคำเนินงาน

ภาพที่ 5 แสดงการยืนยันในการบันทึกข้อมูล

กำหนด Us	เงื่อนไขการบันทึกข้อมูล ® ต้องการบันทึกข้อมูลและส่งแบบด้าขอ O ต้องการบันทึกข้อมูล ฮิมฮัม	×
	* Confirm Password :	

คำอธิบาย

 หากเลือกบันทึกข้อมูลและส่งแบบคำขอ ระบบจะทำการส่งแบบคำขอทันที โดยไม่สามารถ แก้ไขข้อมูลได้อีก

 หากเลือกบันทึกข้อมูล ระบบจะทำการบันทึกข้อมูลอย่างเดียว แต่จะยังไม่ส่งแบบคำขอ สามารถตรวจสอบและปรับแก้ไขข้อมูลได้

ภาพที่ 6 แสดงข้อความแจ้งเตือนหลังจากบันทึกข้อมูล



คำอธิบาย

แสดงข้อความยืนยันการส่งแบบคำขอสำเร็จจากระบบ

ภาพที่ 7 แสดงสถานะดำเนินการถงทะเบียนในหน้าหลัก

ยินดีต้อนรับ : นางสาวทดสอบ ระบบ

** อยู่ในระ ระบบจะทำ	ะหว่างขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลการลงทะเ' เการล่งข้อความแจ้งเดือนสถานะคำเนินการท	บียน าง Email ให้ทราบ ***			
🔳 ประวั	ดีการดำเนินการตรวจสอบ เอกสารประกอบเ	การพิจารณา			ดูรายละเอียด
ลำดับ	สถานะ	วัน เวลา ที่ดำเนินการ	สมาชิก	ผู้ดูแลระบบ	หมายเหตุ
1	เตรียมส่ง	2022-01-17 12:16:49	E		
2	ส่งแบบคำขอแล้ว-รอการตรวจสอบ	2022-01-17 12:17:07	-		

คำอธิบาย

 เมื่อทำการส่งแบบคำขอแล้ว จะปรากฏสถานะดำเนินการในหน้าหลัก รอผู้ดูแลระบบ ดำเนินการตรวจสอบและทำการอนุมัติ

2.สถานะดำเนินการนี้ ยังไม่เสร็จ จึงไม่สามารถใช้งานเมนูไหนได้ จนกว่าจะได้รับการอนุมัติ
 3.ทุก ๆ สถานะจะมีอีเมลอัตโนมัติแจ้งกลับทุกครั้งจนเสร็จสิ้นขั้นตอนการลงทะเบียน

ภาพที่ 8 แสดงเมนูที่ใช้งานในระบบหัวข้อ 1.ข้อมูลสถาบัน

ใช้ระบบ		
ี เถาบัน		
ุ้บริหาร		
เ์กดึกษา		
าจารย์	_	
CI		
100 10	_	
21	หัสผ่าน	หัสผ่าน

ชื่อมหาวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่อยู่มหาวิทยาลัย : ม.อุบลฯ อ.วาริน ต.ศรีได 34000.

ภาพที่ 9 แสดงเมนูที่ใช้งานในระบบหัวข้อ 2.แบบคำขอ

หน้าหลัก	1.ข้อมูลสถาบัน 👻	2แบบคำขอ - 🖱 ออกจากระบบ [test999]				
	_	2.1 การขอรับ	รองปริญญาฯ 🗸	2.1.1 ขอรับรองหลักสูตร		
		2.2 รายงานผ	2.1.2 ขอรับรองสถาบัน			
บ ระบบ		2.3 การเปลี่ย				
		2.4 ประวัติดำ				

ภาพที่ 10 แสดงหน้าหลัก หลังจากได้รับการอนุมัติการเข้าใช้งาน

หน้าหลัก/สถาบัน : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	
ข้อมูลเกี่ยวกับสถาบัน 🗣 ภาดวิชา : กายภาพบำบัด. คณะ : กายภาพบำบัด. 🗣 ชื่อมหาวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่อยู่มหาวิทยาลัย : ม.อุบลฯ อ.วาริน ต.ศรีได 34000.	
🖍 แก้ไขข้อมูล	
การรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด สถานะ : สภาฯ ตรวจสอนเอกสาร 🖍 ตั้งแต่ปีการศึกษา 2563 ถึง 2566	อยู่ระหว่างดำเนินการ
การรับรองสถาบันการศึกษาของสภากายภาพบำบัด สถานะ : Active ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม 2567 ถึง 20 มกราคม 2571	ดำเนินการสำเร็จ
ได้รับการรับรองสถาบันการศึกษาระดับปริญญาวิชาชีพกายภาพบำบัดจากสกากายภาพบำบัด สถานะ : Non Active ตั้งแต่วันที่ - ถึง -	ยังไม่ดำเนินการ
🛕 กดดูแบบดำซออื่นๆ ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	
ข้อมูลผู้บริหาร/หัวหน้าภาค/คณบดี ข้อ : นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ ,ทำแหน่ง : PT Email : ,โทรศัพท์ : 0811 โลซที่ใบอนุญาตฯ ก. : ดำรงดำแหน่งตั้งแต่วันที่ : 13 ม.ค. 67 ถึง 31 ม.ค. 67 / แก้ไซข้อมล	
ข้อมูลเจ้าหน้าที่ ♥ วันที่ลงทะเบียน : 13 มกราคม 2567 ,ชื่อนาย ทคสอบ ระบบ ♥ ตำแหน่ง : ธูรการ ,โทรศัพท์ : 000 ,Email :	
🖍 แก้โซข้อมูล	

คำอธิบาย

 หน้าหลักจะแสดงข้อมูลเกี่ยวกับสถาบัน, ข้อมูลผู้บริหาร, ข้อมูลเจ้าหน้าที่ สามารถทำการ แก้ไขข้อมูลเบื้องต้นได้

 2.สถานะของสถาบันการศึกษาจะมีทั้งหมด 3 สถานะ คือ การรับรองหลักสูตรสภา กายภาพบำบัด, การรับรองสถาบันการศึกษาของสภากายภาพบำบัด, การรับรอง สถาบันการศึกษาระดับปริญญาวิชาชีพกายภาพบำบัดจากสภากายภาพบำบัด(หัวข้อนี้จะ เชื่อมโยงข้อมูลจากศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสภากายภาพบำบัด)
 3.กล่องข้อความถูกแบ่งสีออกเป็น 3 สี คือ สีเหลือง : อยู่ระหว่างดำเนินการ, สีเขียว : ดำเนินการ สำเร็จ, สีแดง : ยังไม่ดำเนินการหรือหมดอายุ

าาดวิชา	กายภาพบำบัด.								
* คณะ	กายภาพบำบัด.								
* ชื่อมหาวิทยาลัย	ิ ข้อมูลในสภาฯ © อื่นๆ	กรณาเลือกสถาบัน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี							
* ที่อยู่มหาวิทยาลัย	นอุบลฯ อ.วาจิน ค.ศรีโด 34000.								
* แนบไฟล์เอกสาร	แมนไฟล์เอกสารตามหัวข้อ [เฉพาะ PDF File เท่านั้น / Uplood พร้อมกันได้มากกว่า 1 File]								
	* 1.สำเนาทะเบียนบ้านของ	งสถานที่ตั้งสถาบัน							
	Choose Files No file chosen								
	โหลดไฟล์ ลบไฟล์ 1)ดำสั่ง 1.67 แต่งตั้งคณะทำงานเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบ่าบัตเซต 8.pdf ลบไฟล์.								
ถานะ	ได้รับการรับรองหลักสูตรกายภาพปาบัด								
		ปีการศึกษา 2563 ถึง 2566							
	ได้รับรองสถาบันการศึกษาของศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สภากายภาพบำบัด								
		ตั้งแต่วันที่ 19 ม.ค. 67 ถึง 20 ม.ค. 71							
		ได้รับการรับรองสถาบันการศึกษาระดับปริญญาวิชาชีพกายภาพปาบัดจากสภากายภาพบ	ำบัด						
		ตั้งแต่วันที่ - ถึง -							

ภาพที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสถาบัน

คำอธิบาย

 1.สามารถแก้ไขข้อมูลเกี่ยวกับสถาบันได้ จะมีบางส่วนที่ระบบล็อคไว้ไม่ให้แก้ไขข้อมูล โดย เครื่องหมายคอกจันสีแดง(*) หมายถึง ข้อมูลที่สำคัญ ไม่สามารถเว้นว่างได้ จำเป็นต้องระบุ
 2.แสดงไฟล์เอกสารสำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถาบัน

1.3 ข้อมูลผู้บริหารสถาบัน ข้อมูลผู้บริหารสถาบัน Selected appendix Î 1.00 นาง Q เลขใบประกอบวิชาชีพ * ดำแหน่ง PT เปลี่ยนแปลงข้อมูล และเก็บประวัติเก่าไว้ * Email * โทรศัพท์ (-เริ่มดำรงตำแหน่ง 13/01/2567 ถึง 31/01/2567 Ħ หรือ 🗌 ปัจจุบัน * แนบไฟล์เอกสาร บไฟล์เอกสารตามหัวข้อ [เฉพาะ PDF File เท่านั้น / Upload พร้อมกันได้มากกว่า 1 File] 1.หลักฐานการเป็นผู้บริหารสถาบัน Choose Files No file chosen โหลดไฟล์ ลบไฟล์ 1.)คำสั่ง 2.67 แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาคัดเลือกข้อสอบฯ ครั้งที่ 1.67 (เพิ่มเติม).pdf ลบไฟล์. ประวัติการบันทึกข้อมูลผู้บริหาร 🗸 ตำแหน่ง เริ่มดำรงตำแหน่ง-ถึง เลขที่ใบอนุญาตฯ วันที่แก้ไข ลำดับ ชื่อ-สกุล นางสาวเปลี่ยน สกุล 77777 PT 2022-11-12 13:07:11 _ and the state of -PT _ 2022-11-14 09:07:31 2 and the second PT 2023-04-17 10:14:46 100 _ พล.ต.อทดสอบ ระบบ 99999 PT ทดสอบ _ 2023-05-07 08:21:09 PT ทดสอบ 2023-05-30 22:43:45 พล.ต.อทดสอบ ระบบ 99999 พล.ต.อทดสอบ ระบบ 99999 PT ทดสอบ 9 W.A. 66 - 10 W.A. 66 2023-05-30 22:48:55

ภาพที่ 10 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริหารสถาบัน

คำอธิบาย

นายทดสอบ... ระบบ.

 สามารถแก้ไขข้อมูลเกี่ยวผู้บริหารสถาบันได้ เครื่องหมายดอกจันสีแดง(*) หมายถึง ข้อมูลที่ สำคัญ ไม่สามารถเว้นว่างได้ จำเป็นต้องระบุ

PT...

12 ธ.ค. 66 - 10 ธ.ค. 67

2024-01-04 12:03:17

2.แสดงไฟล์เอกสารหลักฐานการเป็นผู้บริหารสถาบัน

99999

3.สามารถเลือกเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้บริหารและเลือกเก็บเป็นประวัติหลังจากเปลี่ยนแปลงได้

วันที่เขียนคำขอ 20	024-0	11-30 * เพศ ® ชาย ⊖ หญิง	1				
* คำนำหน้า	นาย	ชื่อ	ทดล	สอบ	สกุล	ระบบ	
* ชื่อมหาวิทยาลัย	มหารี	ทยาลัยอุบลราชธานี					
* ตำแหน่งในหน่วยงาน	ธุรกา	5					
* ;	ที่อยู่	33					
	ชั้นที่		ເລໜ່	ที่			
,	หมู่ที่		ชอง	ย	ถนน		
* จังา	หวัด	อุบลราชธานี 🔹)				
* อำ	เภอ ′	าารินชำราบ 🗸					
* ตำ	ານລີ	มืองศรีโด 🗸					
* รหัลไปรษ	ณีย์	10120	*	์ เบอร์โทรศัพท์ 000			
* EI	mail	and the particular sector of	Wel	bsite			

ภาพที่ 11 แสคงข้อมูลผู้รับผิดชอบในการประสานงานกับสภากายภาพบำบัค

คำอธิบาย

สามารถแก้ไขข้อมูลผู้รับผิดชอบได้ จะมีบางส่วนที่ระบบล็อกไว้ไม่ให้แก้ไขข้อมูล โดย เครื่องหมายดอกจันสีแดง(*) หมายถึง ข้อมูลที่สำคัญ ไม่สามารถเว้นว่างได้ จำเป็นต้องระบุ

ภาพที่ 12 แสดงรายการเมนูคำขอการรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด

าารรับร.	องหลักสูตรกายภาพบำบัด / #eduN1
Non Ac	tive : 2 ม.ศ. 63 - 1 ม.ศ. 66
แสดงราย	มการเอกสารจากหน้าหลักของระบบ / กดเลือกเพื่อเรียกใช้ไฟล์เก่า
	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถาบัน (ดูไฟล์)
	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถาบัน (ดูไฟล์) หลักฐานการเป็นผู้บริหารสถาบัน (ดูไฟล์)

คำอธิบาย

ในรายการแบบคำขอ ระบบจะแสดงไฟล์ข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในระบบมาแสดง เช่น สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้ง, หลักฐานการเป็นผู้บริหารสถาบัน, สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแบบคำขอ และให้เลือกใช้งานตามหัวข้อที่เลือก โดย ไม่ต้อง upload file เอกสารใหม่

ภาพที่ 13 แสดงรายการเมนูคำขอการรับรองสถาบันการศึกษากายภาพบำบัด

รายการแบบคำขอ

Active	: 19 ม.ศ. 67 - 20 ม.ศ. 71 🗸
โปรดระ	บุวันที่ขอรับรอง
30/0	01/2567
เลือกปร	ะเภทการขอรับรอง
0	พิเคยได้รับรองปริญญาแล้ว
۲	ที่ขอเปิดใหม่ (การขอรับรองปีที่ 1)
0	ที่ขอเปิดใหม่ (การขอรับรองปีที่ 2-4)
แสดงรา	ยการเอกสารจากหน้าหลักของระบบ / กดเลือกเพื่อเรียกใช้ไฟล์เก่า
	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถาบัน [ดูไฟล์]
	หลักฐานการเป็นผู้บริหารสถาบัน [ดูไฟล์]
	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นดำขอ [ดูไฟล์]

คำอธิบาย

จากภาพที่ 13 แสคงสถานะรับรองสถาบันการศึกษาฯ Active, จะไม่สามารถกดปุ่ม คำเนินการขอรับรองสถาบันการศึกษาฯ ได้

ภาพที่ 14 แสดงรายการเมนูกำบอรายงานผลการดำเนินการประจำปี



คำอธิบาย

แบบคำขอรายงานผลการคำเนินการประจำปี สำหรับสถาบันที่ได้รับการรับรองแล้ว จำเป็นที่จะต้องระบุปี พ.ศ. ในการขอรายงานฯ ภาพที่ 15 แสดงรายการแบบคำขอการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารสถาบัน

ารเปลี	รี่ยนแปลงหลักสูตร/สถาบัน ภายหลังได้รับการรับรองฯ / #eduN5
۲	การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารสถาบัน (ไม่เสียค่าธรรมเนียม)
เสดงร	ายการเอกสารจากหน้าหลักของระบบ / กดเลือกเพื่อเรียกใช้ไฟล์เก่า
	ลำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถาบัน [ตูไฟล์]
	หลักฐานการเป็นผู้บริหารสถาบัน [ดูไฟล์]
7	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ [ดูไฟล์]

คำอธิบาย

แบบคำขอการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร/สถาบัน ภายหลังได้รับการรับรองฯ กรณีหัวข้อการ เปลี่ยนแปลงผู้บริหารสถาบัน จะไม่เสียค่าธรรมเนียมและแสดงไฟล์ข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ ใน ระบบเพื่อให้เรียกใช้ไฟล์เก่าได้

ภาพที่ 16 แสดงรายการแบบคำขอการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบหลักสูตร



คำอธิบาย

แบบคำขอการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร/สถาบัน ภายหลังได้รับการรับรองฯ กรณีหัวข้อการ เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบหลักสูตร และแสดงไฟล์ข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ ในระบบเพื่อให้เรียกใช้ ไฟล์เก่าได้ ภาพที่ 17 แสดงรายการแบบคำขอการเปลี่ยนแปลงอาจารย์ประจำหลักสูตร

ารเปลี่	รี่ยนแปลงหลักสูตร/สถาบัน ภายหลังได้รับการรับรองฯ / #eduN5	
۲	การเปลี่ยนแปลงอาจารย์ประจำหลักสูตร	
แสดงร	ายการเอกสารจากหน้าหลักของระบบ / กดเลือกเพื่อเรียกใช้ไฟล์เก่า	
	ลำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถาบัน [คูไฟล์]	
	หลักฐานการเป็นผู้บริหารสถาบัน [ดูไฟล์]	
_	ลำเนาบัตรประจำดัวประชาชน และลำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ [ดูไฟล์]	

คำอธิบาย

แบบคำขอการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร/สถาบัน ภายหลังได้รับการรับรองฯ กรณีหัวข้อการ เปลี่ยนแปลงอาจารย์ประจำหลักสูตร และแสดงไฟล์ข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ ในระบบเพื่อให้ เรียกใช้ไฟล์เก่าได้

ภาพที่ 18 แสดงรายการแบบคำขอกรณีสถานะการฉุกเฉิน



คำอธิบาย

แบบคำขอการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร/สถาบัน ภายหลังได้รับการรับรองฯ กรณีหัวข้อ สถานะการณ์ฉุกเฉิน ให้ระบุข้อความรายละเอียดโดยย่อ

ภาพที่ 19 แสดงรายการแบบคำขอกรณีอื่น ๆ

10000	ขยนแบลงหลาเลูตร/สถาบน ภายหลงเดรบการรบรองฯ / #eduNo					
۲	กรณีอื่น ๆ (ระบุรายละเอียดการเปลี่ยนแปลงโดยย่อ)					
	โปรดระบุข้อความ					
	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถาบัน [ดูไฟล์]					
	หลักฐานการเป็นผู้บริหารสถาบัน (ดูไฟล์)					
1000	ล้าหารบัตรประจำต้างไระชาชน และสำเนาทะเบียนห้านของยัยี่หล้าขอ [ดไฟอ์]					

คำอธิบาย

แบบคำขอการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร/สถาบัน ภายหลังได้รับการรับรองฯ กรณีหัวข้อ กรณีอื่น ๆ ให้ระบุข้อความรายละเอียดโดยย่อและแสดงไฟล์ข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ ในระบบ เพื่อให้เรียกใช้ไฟล์เก่าได้

ภาพที่ 20 แสดงตัวอย่างแบบฟอร์มและการแนบไฟล์แบบคำขอส่วนที่ 1

ยื่นแบบคำขอเรื่อง : การรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด			
วันที่ลงทะเบียน : 30 พ.ศ. 67 10:40:51 น.			
รถานะเอกสารประกอบคำพิจารณา : เครียมข้อมูล รถานะเอกสารหลักฐานการโอนข้าระ : เครียมข้อมูล			
ส่วนที่ 1 ไฟล์เอกสารประกอบคำพิจารณา #142/eduN1			*
กรุณาแนนเอกสารอื่นๆ ตามพี่สภากายภาพบำบัดประกาศกำหนดลง Google Drive ของสภากายภาพบำบัด นอกเหนือจากแนบไฟล์เอกสารในร	ะบบ		
แนบไฟล์เอกสารตามหัวข้อ [เฉพาะ PDF File เท่านั้น / Uplood พร้อมกันได้มากกว่า 1 File]			
* 1หลักฐานแสดงว่า เป็นสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองปริญญาวิชาชีพจากสภากายภาพบำบัด(กรณีสถาบันการศึกษา)			
Choose Files No file chosen			
* 2.สำเนาบัตรประจำดัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ ดึงไฟส์เก่ามาแสดง กรณีเลือก์	ใช้ไฟล์เก่า		
Choose Files No file chosen			
สถานะ โหลดไฟล์	ลบไฟล์	ข้อดวามจากแอดมิน	
<mark>ยังไม่ครวจสอบ</mark> 1.)คำสั่ง 4.67 แต่งตั้งค อกก.ผ้ายวิเทศสัมพันธ์.pdf	ลบไฟล์		
*			

คำอธิบาย

หลังจากกดปุ่มดำเนินการแล้ว จะเข้าสู่รายละเอียดของแบบฟอร์ม โดยแสดงหัวข้อใน การ upload file เข้าสู่ระบบ และบางหัวข้อจะแสดงไฟล์ upload เก่าที่เลือกในระบบ ในการ upload file นี้ จะแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ upload file ตามหัวข้อที่ระบบกำหนดไว้, ส่วนที่เป็น ไฟล์ upload ที่มีข้อมูลจำนวนมาก ๆ จะถูก upload file แยกไปที่ Google Drive

ภาพที่ 21 แสดงตัวอย่างการแนบไฟล์ค่าธรรมเนียมส่วนที่ 2

ร่วนที่ 2 ไฟล์เอกสารหลัก	ฐานการโอนชำระ #158
เลือกประเภทการชำระค่าธร	รมเนียม
🕑 การรับรองหลักสูต	รกายกาพบำบัด ค่าธรรมเนียม 50,000.00 บาท (ยื่มขอดรั้งแรก)
* แนบไฟล์เอกสารหลักฐาน Choose File limg2-	การโอนชำระค่าธรรมเนียม slib.ineg
* ข้อมูลการโอนชำระ	****
ธนาคารที่ท่านชำระ	ธนาคารกลีกรไทย 💙 ประเภทการชำระ ชำระผ่าน Application 🎽
โปรดระบุธนาดารอื่นๆ	
วัน เวลาฝาก/โอน	09/04/2567 11 ° : 05 ° 14.
จำนวนเงิน	50000.00 ทาน
2.ออกใบเสร็จในนาม	
มหาวิทยาลัยอุบลราช	รานี
ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ	
กายภาพบำบัด กายภา	พบ้าบัด ม.อุบลฯ อ.วารีน ต.ศรีโด 34000
Email อัตโนมัติเจ้าหน้าที่ผู้รับ	หิดชอบ: mail.com
	สถานะโอนชำระค่าธรรมเนียม : เตรียมข้อมูล
	🗎 บันทึกหน้า 1 🕅 ยกเลิกแบบคำขอ

คำอธิบาย

แนบไฟล์หลักฐานค่าธรรมเนียม กรอกรายละเอียดข้อมูลการ โอนชำระ ดังภาพที่ 21 เช่น

ธนาคารที่โอน , ประเภทการชำระ , วันเวลาที่ชำระ , จำนวนเงิน

2.กรอกข้อมูลการออกใบเสร็จให้ครบถ้วน

3.กดปุ่มสีเขียว บันทึกหน้า 1 หรือ กดปุ่มสีแดง เพื่อยกเลิกแบบคำขอ

ภาพที่ 25 แสดงแทบหน้าที่ 1 และ 2

หน้าที่ 1 ยื่นแบบคำขอเรื่อง : การรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด	หม้าที่ 2 เกณฑ์การพิจารณา		
ยื่นแบบคำขอเรื่อง : การรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด	-		
วันที่ลงทะเบียน : 9 เม.ย. 67 15:05:53 น.			
สถานะเอกสารประกอบคำพิจารณา : 1.คำเนินการกรอกข้อมูล(1/10 สถานะเอกสารหลักฐานการโอนข้าระ : เครียนข้อมูล))		

คำอธิบาย

เมื่อบันทึกข้อมูลในหน้าที่ 1 แล้ว ให้กดไปยังแทบหน้าที่ 2 เพื่อแนบไฟล์เกณฑ์การขอ รับรองหลักสูตร

ภาพที่ 26 แสคงแทบที่ 2 เกณฑ์การขอพิจารณา

หน้าที่ 1 ยื่มแบบคำขอเรื่อง : การรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด หน้าที่ 2 เกณฑ์การพิจารณา	
ข้อมูลเกณฑ์ 1.หลักสูตร 1ศำเนินการกรอกข้อมูล(1/10) 17%	· · ·
ข้อมูลเกณฑ์ 2.อาจารย์กายภาพบำบัดผู้รับผิดชอบหลักสูตร เส้าเนินการกรอกข้อมูล(1/10) 17%	~
ข้อมูลเกณฑ์ 3.อาจารย์กายภาพปาบัดประจำหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอน <mark>เดินนิมการกรอกข้อมูล(1/10) 17%</mark>	~
ข้อมูลเกณฑ์ 4.การจัดการศึกษา การฝึกประสบการณ์วิชาชีพและการสำเร็จการศึกษา 1สำเนินการกรอกข้อมูล(1/10) 17%	۰

คำอธิบาย

ดังตัวอย่างจะประกอบด้วยข้อมูลเกณฑ์ทั้งหมด 4 เกณฑ์ ซึ่งสามารถกดขยายเพื่อแสดง เกณฑ์ย่อยและมีแถบสีแสดงสถานะตรวจสอบเอกสาร

นินการก	รอกข้อมูล(1/10) 17%		
<u>1.จำนว</u> ร 1.คำเนินเ	<u>น</u> การกรอกข้อมูล(1/10)		
	3.1.1.ผลการพิจารณา #169 หัวข้อ : จำนวน	J-91	
¥	วันที่ตรวจสอบ		
	ผลการตรวจสอบ	1.คำเห็นการกรอกข้อมูล(1/10) Log	
	รายละเอียดการประเมิน	1มีจำนวนเพียงพอ และทุกคนต้องมีใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดซึ่งยังไม่หมดอายุ	
	รายละเอียดการแก้ไข		
	วันที่ดำเนินการ		
	รายละเอียดการปรับแก้ไข		
↓	upload SAR File download template	Choose File No file chosen 2.	
	Link Document		
	บันทึกข้อมูล	้บันซึก/แก้ใสข้อนอ	

ภาพที่ 27 แสคงตัวอย่างการ upload ข้อมูลเกณฑ์ที่ 3 > 3.1 จำนวน > 3.1.1

คำอธิบาย

1.download file template เพื่อนำไปกรอกข้อมูล

2.แนบ file template ที่กรอกข้อมูลแล้ว

3.กรณีที่เป็นเกณฑ์ที่ shared drive ให้ระบุ url ลงในช่อง Link Document

4.กดปุ่มสีฟ้าเพื่อบันทึกข้อมูลเกณฑ์ดังกล่าว

ภาพที่ 28 แสดงตัวอย่างการ upload ข้อมูลเกณฑ์ 3 > 3.2 คุณวุฒิ > 3.2.1

<u>3.2.คุณวูต์</u> 1.คำเนินก] กรกรอกข้อมูล(1/10)	۰. ۲
	3.2.1.ผลการพิจารณา #169 หัวข้อ : คุณวุฒิ	-92
Y	วันที่ตรวจสอบ	
	ผลการตรวจสอบ	1.คำเนินการกรอกข้อมูล(1/10) Log
	รายละเอียดการประเมิน	1.วุฒิการศึกษาปริญญาโท หรือปริญญาเอกทางด้านกายภาพบำบัด หรือวิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือสาขาอื่น
	รายละเอียดการแก้ไข	
	วันที่ดำเนินการ	
	รายละเอียดการปรับแก้ไข	
	upload SAR 3.2-3.3	น้ำเข้าไฟล์ Excel ดูข้อมูล 2.
	Link Document	
	บันทึกข้อมูล 3.	บังทึก/แก้ไขข้อมูล

คำอธิบาย

1.กคปุ่มนำเข้าไฟล์ Excel สีฟ้า(จะแสคงตัวอย่างในภาพถัคไป)

2.ปุ่มสีส้ม สำหรับดูข้อมูลที่นำเข้าไฟล์

3.กคปุ่มสีฟ้าเพื่อบันทึกข้อมูล

ภาพที่ 29 แสดงตัวอย่างการ upload file excel

*** ข้อควรระวัง ***
 รูปแบบ Cell Column ต้องเรียงตามลำดับดังด้วอย่าง แถวแรกจะไม่อ่านข้อมูล(หัวข้อ) จะเริ่มอ่านดั้งแต่แถวที่ 4 เป็นต้นไป ห้ามช่อน Column หรือ Row
USERNAME : นbน123 สถาบันการศึกษา : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ตัวอย่างการสร้างไฟล์ Excel .xlsx < นามสกุลไฟล์ที่ถูกต้อง
download file template> <u>download file</u> 1.
⊯ • · · × × × ^เ ข _{1/01/2562} ระบูวันที่ โดยใส่เครื่องหมาย หยดน้ำ (') ตามด้วย วัน/เดือน/ปี(พ.ศ.) เช่น '01/01/2562
A B C D E F G H J J K L M N O
เกละที่ 5 อาจาร์เกแกรฟร์เพียร์เขาที่ดีสุดราจารได้สุดม 1
μ μπθυ φαραιοδογ μππθυ φαραιοδογ θ μππμπμαγ μπμμπμαγ μπμμπμαγ μπμμπμαγ μπμμπμαγ μπμμμαγ μπμμαγ μπμμαγ <thμμμαγ< th=""> μπμμαγ <thμμμαγ< td=""></thμμμαγ<></thμμμαγ<>
3 1 9999 (竹いかびに) 2010 (カム)の中の(ロール) 10 (前のの) 10 (前のの) 10 (前のの) 10 (12122 0) (12230) pandatic 2
1. Choose File No file chosen เลือกไฟล์ 2.Upload File
<u>ปัตหน้าต่าง</u> 2. 3.

คำอธิบาย

1.download template สำหรับกรอกข้อมูล(ปุ่มสีฟ้า นำเข้าไฟล์ Excel ในภาพที่ 28)

2.เลือกไฟล์และกคปุ่ม upload file เพื่อนำรายชื่อเข้าสู่ระบบ

ภาพที่ 30 แสดงตารางรายชื่อหลังจากนำเข้าสู่ระบบ

ตัวอย่ [.]	างการส	เร้างไฟล์ I	Excel .xlsx <	นามสกุล'	ใฟล์ที่ถูก	ต้อง							
downl	oad file	template	> <u>downlo</u>	<u>ad file</u>									
H4	*	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1/01/2562	ะบุวันที่ โดยใส่เ	ครื่องหมาย	ี่ หย <mark>ด</mark> น้ำ (') ต	ามด้วย วัน/เดี	อน/ปี(พ.ศ.) เ	ช่น '01/0'	1/2562			
A In	в	с	D	E	F	G	н	1	t	к	L	MN	0
เกณฑ์ 3 1	อาจารย์กายภา	«บำบัดประจำหลักสูต	าร/อาจารย์ผู้สอน										
2 ลำลับที่ 3	เลขที่ไป ประกอบวิชาชี กามภาพบำบั	ท ดันเหน่งวิชาการ 1	ปี พ.ศ.ที่สำเร็จการศึกษา ศูษรุณิการศึกษาสูงศุก	กุณวุฒิการลึกมาสูงสุดสาขา	ประสบการณ์การ สอน (ปี)	ปฏิบิติกลังมี เชิ่มเวลา จบบเวลา	ระบุวันเริ่มด้าง สัญญารังออบับปัจจุบัน	ระบุวันสิ้นสุด สัญญาอ้างลบับบังจุบัน	ลาจาหลักที่สอน	ประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานทางคลินิก-เ (ปี)	ประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานทางคลินิกา (ระบุสาขา)	จำนวนระยะเวลาของป ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีก่ ปีพี่ 1 ปีพี เชิ้มโหม เชิ้มไ	ระสบการณ์วิทาชีพ อาเอ็นขอรับรองฯ 2 ปีที่3 ผา เชั่วโหม
4	1 999	99 ผู้ช่วยศาสตราจารย์	255	Ph.D (Physical Therapy)	10	เห็มเวลา	01/01/2562	31/12/2563	paediatrio		5 paediatric	120	200 210
1. Choo ปิดหน้า	ose File เต่าง	No file choser	າ ເຄົ	iอกไฟล์ [2.Up	load File								
แสดงข้ 1 9999	อมูลหลัง 9 ผู้ช่วยศ	จากการนำเข้ ศาสตราจารย์	ר 2550 Ph.D (F	hysical Therapy	y) 10 เต็มเว	an 01/01/256	2 31/12/2563 1	paediatric 5 pa	ediatric 12	200 210	530	/	
<u>ปิดหน้า</u>	<u>ต่าง</u>												

คำอธิบาย

เมื่อกดปุ่ม upload file แล้ว ระบบจะนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ และจะแสดงผลเมื่อสิ้นสุดการ ขอรับรองหลักสูตร

ภาพที่ 31 แสดงตารางข้อมูลหลังจากนำเข้า(ปุ่มสีส้ม ดูข้อมูล ในภาพที่ 28)

ล่าดับ ที่	เลขที่ใบ อนุญาตฯ ก.	ตำแหน่งทาง วิชาการ	ปี พ.ศ.ที่สำเร็จการ ทาง ศึกษา ร คุณวุฒิการศึกษา สูงสุด	ร คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด สาขา	ประสบการณ์ การสอน(ปี)	ปฏิบัติหน้าที่ เต็มเวลา/บาง เวลา	່ ວັนເริ່มด้นสัญญา ง จ้าง ฉบับปัจจุบัน	วันสิ้นสุดสัญญา จ้าง ฉบับปัจจุบัน	^{เญา} สาขาหลักที่ _{ใน} สอน	ประสบการณ์ในการ ในการปฏิบัติงานทาง คลินิกฯ(ปี)	ประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานทางคลินิกฯ(ระบุ สาขา)	จำนวนระยะเวลาของประสบการณ์ วิชาชีพ ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีก่อนยื่นขอรับ รองฯ			
												ปีที่ 1(ชม.)	ปีที่ 2(ชม.)	ปีที่ 3(ชม.)	รวม ชม.
1	99999	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์	2550	Ph.D (Physical Therapy)	10	เต็มเวลา	2019-01-01	2020-12-31	paediatric	5	paediatric	120	200	210	530

แสดงตารางหลังจากนำเข้าข้อมูล

<i>1.จำนวน</i> 1.ดำเนินก	/ ารกรอกข้อมูล(1/10)		
	3.1.1.ผลการพิจารณา #169 หัวข้อ : จำนวน	-91	
Y	วันที่ตรวจสอบ		
	ผลการตรวจสอบ	1.ดำเนินการกรอกข้อมูล(1/10) Log	
	รายละเอียดการประเมิน	1มีจำนวนเพียงพอ และทุกคนต้องมีใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดซึ่งยังไม่หมดอายุ	
	รายละเอียดการแก้ไข		
	วันที่ดำเนินการ	9 INEL 67	
\bigtriangledown	รายละเอียดการปรับแก้ไข		
	upload SAR File download template	Choose File] No file chosen SARCourse3.1xlsx แสดงไฟล์ที่ upload และข้อมูลที่บันทึก	
	Link Document	www.google.co.th	
	าเันทึกข้อมล		

ภาพที่ 32 แสดงภาพหลังจาก upload file และ กรอก url สำหรับ shared drive

ภาพที่ 33 แสคงภาพรวมของเกณฑ์ทั้งหมด

หน้าที่ 1 ยื่นแบบคำขอเรื่อง : การรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด	หน้าที่ 2 เกณฑ์การพิจารณา	
<u>ข้อมูลเกณฑ์ 1.หลักสูตร</u> 1.คำเนินการกรอกซ้อมูล(//เ0) 17%		~
ข้อมูลเกณฑ์ 2.อาจารย์กายภาพบำบัดผู้รับผิดชอบหลัก ให้าเป็นการกรอเชื้อมูล(1/10) 17%	រត្តគ <i>ះ</i>	~
ข้อมูลเกณฑ์ 3.อาจารย์กายกาพบำบัดประจำหลักสูตร เล้าเนินการกรอกซ้อยูล(//10) 17%	และอาจารย์ผู้สอน	~
ข้อมูลเกณฑ์ 4.การจัดการศึกษา การฝึกประสบการณ์ 1 เจ้าเนินการกรอกข้อมูล(1/10) 17%	วิชาชีพและการสำเร็จการศึกษา	٣
	🗎 บันทึกหน้า 2 และส่งแบบคำขอ	

คำอธิบาย

หลังจากที่ได้เตรียมข้อมูลและ upload file ในทุกเกณฑ์แล้ว ทำการกคปุ่มสีส้ม บันทึก ข้อมูลหน้า 2 เพื่อส่งแบบคำขอสำหรับให้แอคมินทำการตรวจสอบข้อมูล ภาพที่ 34 แสดงหน้าต่างสรุปหัวข้อทุกเกณฑ์

🕽 หัวข้อเ	ที่บันทึกแล้ว Ο หัวข้อที่ต้องแก้ใข 📀 หัวข้อที่ยังไม่บันทึก 🗵 อยู่ระหว่างดำเนินการ
1 អลักสู	PT
1.1 3	ดกุประสงค์ของหลักสุดร
•	111 มีการนำเนี้ยบายของประเทศกันการศึกษาและสาขารณสุข นโยบายค้านการศึกษาของสถากายการณ้านัด วิสัยพัศษ์และพันอธิรของสถานันการศึกษามาใช้ในการกำหนดวิตยุประสงค์ ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expocted Learning Outcome : ELD) หรือดุแล้กหณะของนั้นพิต
•	🕑 112 มีการนำความติดเห็นและความต้องการจาก ผู้มีส่วนได้เสีย (stokeholder) ที่สำคัญมาใช้ในการกำหนควัดอุประสงค์ ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected Learning Outcome : ELO) หรือคุณลักษณะของบัณฑิต
121	เครงสร้างหลักสูตร
Σ	1.121 โครงสร้ายหลักสูตรและร่านวนหน่วยกิตเป็นไปตามแกนซ์หมาตรฐานหลักสูตรระดับบริญญาตรีฉบับปัจจุบัน
1.3	รั่งโนฟิกประสบการณ์วิชาชีพ
Σ	. 1.51 ดีงำนวนชั่วโมงในรายวิชาศิตประสบการณ์วิชาชีพรวมกันไม่ม้อยกว่า ๑,๐๐๐ ชั่วโมง
1.4 1	หระบวนการ จัดการเรียนรู้
Σ	1.41 การจัดแมนการที่กานในแต่ฉะชั้นปี รวมถึงกิจกรรมเสริมในหรือนอกหลักสูตร (ถ้ามี) สามารถทัดมาผู้เรียนใส้บรรลุตรมผลการเรียนรู้ที่ตาดหรัง (Expected Learning Outcome : ELO)
Ξ	. 1.42 เนื้อหาในรายวิชา และวิธีการจัดการเรียนรู้ สามารถพัฒนาผู้เรียนได้บรรอุกามผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected Learning Outcome : ELO)
Σ	ม 1.4.5 จัดการเรียนรู้ที่สบรรมาย ปฏิบัติการ และศึกษาค้าสงแหน่งแหน่ง lood) รวมแล้วไม่เกิน ๖๐ ชั่วโมฟสลใปดาห์
1.5 (นี้มหาหรือสาระราชาในหลักลูกร
Σ	1.51 เป็นไปตามเนื้อหาสำคัญทางวิชาชีพ (essential contents) ซึ่งกำหนดจากรายละเอียดสมรรถนะ นักกายกาพบ่าบัดที่สภากายกาพบ่าบัดประกาศกำหนด
4.3 การส่	ารังการสินก
E 4.31	เดืองสีกมาครบกรรษ์านวนตย่างสีกดีสำหรุดหนึ่งและการศึกษาของสัตลูกร
E 4.33	2 ต้องได้แรกไม่ค่ากว่าระดับ ๒.๐๐ พุกรายวิชาใหญ่เกียพรามรู้และเรื่อง และเป็น เป็นการและเป็น เป็น เป็น เป็น เป็น

คำอธิบาย

หลังจากกดปุ่มสีส้ม"บันทึกข้อมูลหน้า 2 และส่งแบบคำขอ" ระบบจะแสดงหน้าต่าง สรุปสถานะทุก ๆเกณฑ์ โดยมีสัญลักษณ์อยู่หน้าหัวข้อ จากนั้นให้กดปุ่มสีส้มค้านล่างเพื่อบันทึก ข้อมูลหรือส่งแบบกำขอเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการบันทึก

ภาพที่ 35 กรณีพบข้อมูลผิดพลาดในการแนบไฟล์



คำอธิบาย

กรอกข้อความเปลี่ยนเป็นสีแดงและมีสถานะแบบคำขอ ให้กดที่เครื่องหมายดินสอ เพื่อ เข้าไปแก้ไขข้อมูล

ภาพที่ 36 ขึ้นสถานะแจ้งเตือนให้ส่งเอกสารใหม่

นแบบตาซอเรอง : การรบ	รองหลักสูตรกายภาพบำบัด				
งที่ลงทะเบียน : 9 เม.ย. 67 15:0	5:53 n.				
ถานะเอกสารประกอบคำพิจาร ถานะเอกสารหลักฐานการโอน	ณา : <u>3 เอกสารไม่ครบ คำเนินการแก้ไขเอกร</u> อำระ : ส่งแบบคำซอแล้ว-รอการตรวจสอบ	<u>ns(3/10)</u>			
่วนที่ 1 ไฟล์เอกสารประกอ	บคำพิจารณา #158/eduN1				*
เอกสารหลักสูตร ซึ่งผู้อื่นคำข	อจะต้องใส่ข้อมูลตามที่สภากายกาพบำบัดป	ะกาศกำหนคลงใน Go	ogle Drive ของสภากายภาพ	บำบัด	
5.หลักฐานแบบคำขอจบับลงนา	ы				
Choose Files No file cho	sen				
สถานะ	โหลดไฟล์		ลบไฟล์	ข้อความจากแอคมิน	
อกสารถูกค้อง	1.)263_001811.pdf		-		
6.เอกสารหลักสูตร ซึ่งผู้อื่นขอจ	ะต้องใส่ข้อมูลตามที่สกากายกาพบำบัดกำหนด				
Choose Files No file cho	sen				
สถานะ	โหลคไฟล์		ลบไฟล์ 1	ข้อความจากแอคมิน	
อกสารไม่ถูกต้อง 🛦	1,1283_001811.pc	r.	ลบไฟล์	ส่งเพิ่มเติม	

คำอธิบาย

แอคมินจะแจ้งกลับในระบบและทางอีเมลพร้อมระบุข้อผิคพลาคลงในหมายเหตุ ให้ทำ การลบไฟล์ที่ผิดออกและ upload ไฟล์ใหม่ จากนั้นกดปุ่มสีแดงเพื่อส่งซ่อมแบบคำขอ

ภาพที่ 37 แสดงอีเมลตอบกลับจากทางแอคมิน

thai.ptcouncil.autosend@gmail.com To: You
Start reply with: ทุกอย่างเรียบร้อยดึ นี่คือใบเสร็จ ได้รับแล้ว ขอบคุณ
เรียน ผู้ดูแลระบบสถาบันการศึกษา [ubu123/นาย ทตสอบ ระบบ]#RoundID158 ข้อความแจ้งเดือนเรื่อง : ขอรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด สถานะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการโอนชำระ : หลักฐานการโอนชำระถูกต้อง ยอดชำระถูกต้อง ข้อความแจ้งเดือน :
เนื่องจากเป็นระบบแจ้งเดือนอัดโนมัติ สภากายภาพปาบัด <mark>กรุณาอย่าตอบกลับ Email นี้</mark>
ในกรณีที่มีข้อสงสัยหรือคำถาม ติดต่อสอบถามได้ที่ E-mail: thaiptcouncil@gmail.com ด้วยความนับถือ สภากายภาพปาบัด
$\leftarrow Reply \overrightarrow{\rightarrow} Forward$

ภาพที่ 38 กรณีเกิดข้อผิดพลาดให้หน้าที่ 2 จะแสงเครื่องหมายตกใจและจะส่งอีเมลแจ้งเตือนไป ยังสถาบันการศึกษา

น้าที่ 1 ยื่นแบบคำขอเรื่อง : การรับรองหลักสูตรกายกาพบำบัด	หม้าที่ 2 เกณฑ์การพิจารณา 🛦	
นแบบคำขอเรื่อง : การรับรองหลักสูตรกายภาพบำบั	ัด	
เทื่ลงทะเบียน : 9 เม.ย. 67 15:05:53 น.		
ถามะเอกสารประกอบคำพิจารณา : 2. <mark>อื่นคำขอและรอตรวจสอ</mark> ถามะเอกสารหลักฐานการโอมขำระ : หลักฐานการโอมขำระถู <i>เ</i>	<mark>นเอกสาว(2/10)</mark> ท <i>ี</i> ต้อง	
่วนที่ 1 ไฟล์เอกสารประกอบคำพิจารณา #158/eduN	И	

ภาพที่ 39 แสดงกรณีเกิดข้อผิดพลาดแอดมินจะส่งข้อความแจ้งเตือนทางอีเมล

ระบบแจ้งเดือนอัตโนมัติ สภากายภาพบำบัด-สถาบันการศึกษา

	เรียน ผู้ดูแลระบบสถาบันการศึกษา [ubu123/นาย ทดสอบ ระบบ]#RoundID158 สถามะสาเมินการเวกสารหน้าที่ 2 แสดงรายอะเวียดการขอรับรองหลักสตร ดังนี้	
	ลถานอดาเนนการเอกลารทนาก 2 แลดงรายละเอยตการขอรบรองทลกลูตร ดงน 1. หลักสตร	
	1.1. วัตถุประสงค์ของหลักสตร	
	1.1.1 วัตถุประสงค์ทองหลักสตร	
	วันที่ตรวจสอบ: 9 เม.ย. 67	X
1	ผลการตรวจสอบ : 3.เอกสารไม่ครบ ดำเนินการแก้ไขเอกสาร(3/10)	
	รายละเอียดการแก้ไข: ส่งเอกสารเพิ่มเติมเรื่อง หัวข้อ	
	12 โครงสร้างหลักสตร	
	1.3. ชั่วโมงฝึกประสบการณ์วิชาชีพ	
	1 3 1 ชั่วโมงฝึกประสบการณ์วิชาชีพ	
	วันที่ตรวจสอบ :	V
1	ผลการตรวจสอบ · 5 ทีมตรวจขอเอกสารเพิ่ม(5/10)	X
	รายละเลียดการแก้ไข	· ·
	14 กระบวนการ ฉัดการเรียบร้	
	1.5. เนื้อหาหรือสาระวิชาในหลักสตร	
	2. อาจารย์กายภาพบ่าบัดผ้รับผิดชอบหลักสตร	
	2.1. จำนวน	
	2.2. คุณวุฒิ	
	2.3. ประสบการณ์วิชาชีพ	
	3. อาจารย์กายภาพบำบัดประจำหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอน	
	3.1. จำนวน	
	3.2. คุณวุฒิ	
	3.3. ประสบการณ์วิชาชีพ	
	4. การจัดการศึกษา การฝึกประสบการณ์วิชาชิพและการสำเร็จการศึกษา	
	4.1. การจัดการศกษา	
	4.2. การผกบระสบการณวชาชพ 4.2. การผกบระสบการณวชาชพ	
	++	

เนื่องจากเป็นระบบแจ้งเดือนอัตโนมัติ สภากายภาพบำบัด กรุณาอย่าตอบกลับ Email นี้

คำอธิบาย

ตัวอย่างเกณฑ์ขอรับรองหลักสูตร กรณีมีข้อผิดพลาดในเกณฑ์นั้น ระบบจะแจ้งข้อความ ทางอีเมลพร้อมระบุเกณฑ์ที่ต้องแก้ไขดังภาพที่ 39

ภาพที่ 40 แสดงภาพรวมสถานะในแต่ละเกณฑ์

หน้าที่ 1 ยื่นแบบคำขอเรื่อง : การรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด	หน้าที่ 2 เกณฑ์การพิจารณา 🛕	
<u>ข้อมูลเกณฑ์ 1.หลักสูตร</u> 2.ยื่นคำขอและรอตรวจสอบเอกสาร(2/10) 33%	and the second	~
ข้อมูลเกณฑ์ 2.อาจารย์กายภาพบำบัดผู้รับผิดชอบหลักรุ	195	
2.844 1990 (2/10) 33%		
ข้อมูลเกณฑ์ 3.อาจารย์กายภาพบำบัดประจำหลักสูตร เ	ละอาจารย์ผู้สอน	
	6.กีมตรวจจัดทำรายงามผลการพิจารณา(6/10) 100%	
ข้อมลเกณฑ์ 4.การจัดการศึกษา การฝึกประสบการณ์วิ	ชาชีพและการสำเร็จการศึกษา	
4.ทีมตรวจ	พิจารณาช(4/10) 67%	*

คำอธิบาย

แสคงสถานะแทบสีทั้งหมด 4 เกณฑ์ กรณีแทบสีแคง จะต้องเข้าไปแก้ไข

ภาพที่ 41 แสคงเกณฑ์ที่ต้องแก้ไขข้อมูล

อมู <u>ลเกณฑ์ 1.หลักสูตร</u>	
2.ยินดำขอและรอตรวจสอบเอกสาร(2/10) 33%	
1.1.วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	
3.เอกสารไม่ครบ คำเนินการแก้ไขเอกสาร(3/10) (50%)	
10 ໂດຍ ເຊຍ້າ ແລ້ວຊາຍຍ	
<u>1.2.เทรงสรางหลากสูตร</u> 6.ทีมตรวจจัดทำรายงานผลการพิจารณา(6/10) (100%)	
1.3.ชั่วโมงฝึกประสบการณ์วิชาชีพ	
<i>1.3.ชั่วโมงฝึกประสบการณ์วิชาชีพ</i> 5.พิมตรวจซอเอกสารเพิ่ม(5/10) (83%)	
1.3.ชั่วโมงฝึกประสบการณ์วิชาชีพ 5.ทีมตรวจขอเอกสารเพิ่ม(5/10) (83%)	
1.3.ชั่วโมงฝึกประสบการณ์วิชาชีพ 5.ทีมตรวจขอเอกสารเพิ่ม(5/10) (83%) 1.4.กระบวนการ จัดการเรียนร้	
1.3.ชั่ <i>วโมงฝึกประสบการณ์วิชาชีพ</i> 5.ทีมตรวจขอเอกสารเพิ่ม(5/10) (83%) 1.4.กระบวนการ จัดการเรียนรู้ 2.ปืนคำขอและรอตรวจสอเมอกสาร(2/10) (33%)	
1.3.ชั่วโมงฝึกประสบการณ์วิชาชีพ 5.ทีมตรวจขอเอกสารเพิ่ม(5/10) (83%) 1.4.กระบวนการ จัดการเรียนรู้ 2.ที่หล้าขอและรอดรวจสอนเอกสาร(2/10) (33%)	
1.3.ชั่วโมงฝึกประสบการณ์วิชาชีพ 5.ทีมตรวจขอเอกสารเพิ่ม(5/10) (83%) 1.4.กระบวนการ จัดการเรียนรู้ 2.ปันคำหอและรอดรวจสอเมอกสาร(2/10) (33%)	
1.3.ชั่วโมงฟิกประสบการณ์วิชาชีพ 5.ทีมตรวจขอเอกสารเพิ่ม(5/10) (83%) 1.4.กระบวนการ จัดการเรียนรู้ 2.ถิ่นค้าขอและรอดรวจสอแลกสาร(2/10) (33%) 1.5.เนื้อหาหรือสาระวิชาในหลักสูตร	

คำอธิบาย

กดแทบสีแดงเพื่อขยายดูเกณฑ์ย่อยที่มีปัญหา โดยแสดงตามแทบสี

ภาพที่ 42 แก้ไขรายเอียดในเกณฑ์ย่อย

<u>1.1.วัตถุปร</u> ะ	<u>ะสงค์ของหลักสูตร</u> 3.เอกสาร	ไม่ครบ คำเนินการแก้ไขเอกสาร(3/10) (50%)
	1.1.1.ผลการพิจารณา หัวข้อ : วัตถุประสงค์	1 #171-79 ของหลักสูตร ∆
Y	วันที่ตรวจสอบ	9 เม.ย. 67
	ผลการตรวจสอบ	3.เอกสารไม่ครบ คำเนินการแก้ไขเอกสาร(3/10) Log
	รายละเอียดการ ประเมิน	1มีการนำนโยบายของประเทศค้านการศึกษาและสาธารณสุข นโยบายด้านการศึกษาของสภากายภาพบำบัค วิสัยทัศน์และพันธกิจของสถาบันการศึกษามาใช้ในการกำหนด วัตถุประสงค์ ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected Learning Outcome : ELO) หรือคุณลักษณะของบัณฑิต
	รายละเอียดการ แก้ไข	ส่งเอกสารเพิ่มเติมเรื่อง หัวข้อ 1.
	วันที่ดำเนินการ	9 (ਮ.ਸ. 67
	รายละเอียดการ ปรับแก้ไข	2.ระบุข้อความตอบกลับ ว่าแก้ไขจุดไหนไปบ้าง
	upload SAR File download template	Choose File No file chosen SARCourse11_1xisx auliNá 💼 3.
	Link Document	www.google.co.th
	บันทึกข้อมูล	บันทึก/แก้ไขข้อมูล 4.

คำอธิบาย

1.แอคมินระบุรายละเอียคในการแก้ไขข้อมูล

- 2.กล่องข้อความของสถาบัน ใช้สำหรับระบุรายละเอียคที่ปรับแก้ไขแล้ว
- 3.กรณีที่ไฟล์ไม่ถูกต้อง ให้ลบไฟล์เก่าออก แล้ว upload file ใหม่เข้าไปแทน
- 4.กคปุ่มสีแคงเพื่อบันทึกข้อมูล

ภาพที่ 43 ปุ่มสีส้มสำหรับแสดงประวัติการคำเนินการ

		1.1.1.ผลการพิจารณา หัวข้อ : วัตถุประสงศ์	#169-79 ของหลักลูดร				
	\$	วันที่ตรวจสอบ	9 14.11.67				
		ผลการครวจสอบ	1.คำเนินการกรอกข้อมูล(1/10) Log	\leftarrow			
		รายละเอียดการ	1.มีการนำนโยบายของประเทศด้านการศึกษ	าและสาธารณสุข นโยบายค้านการ	ศึกษาของสภากายภาพบำบัด ?)สัยทัศน์และพันธกิจของสถา	าบันการศึกษามาใช้ในการกำหนด
1.มีการนำ (Expected สำคับ	นโยบายของประเทศด้าน: I Learning Outcome : E สถานะ	การศึกษาและสาธ ELO) หรือคุณลักษ	ารณสุข นโยบายด้านการศึกษาของ ณะของบัณฑิต	งสภากายภาพบำบัด วิสัยท้ วัน เวลา ที่คำเนินการ	ศน์และพันธกิจของสถ [.] สมาชิก	เบ้นการศึกษามาใช้ใน ผัดแลระบบ	นการกำหนดวัตถุประสงค์ ผลการเรียนรู้ที่คาดห รายละเอียดการปรับแก้ไข
1.มีการนำ (Expected ลำดับ	นโยบายของประเทศด้าน: I Learning Outcome : E สถานะ	การศึกษาและสาธ ELO) หรือคุณลักษ	ารณสุข นโยบายด้านการศึกษาของ ณะของบัณฑิต	งสภากายภาพบำบัด วิสัยทั วัน เวลา ที่คำเนินการ	ศน์และพันธกิจของสถ [.] สมาชิก	เบันการศึกษามาใช้ใน ผู้ดูแลระบบ	นการกำหนดวัตถุประสงค์ ผลการเรียนรู้ที่คาดห รายละเอียดการปรับแก้ไข
1.มีการนำ (Expected สำคับ 1	นโยบายของประเทศด้าน: I Learning Outcome : E สถานะ เค้าเนินการกรอกซ้อมูล(1/10	การศึกษาและสาธ ELO) หรือคุณลักษ ^{D)}	ารณสุข นโยบายด้านการศึกษาขอ: ณะของบัณฑิต	รสภากายภาพบำบัด วิสัยท้ วัน เวลา ที่คำเนินการ 9 เนย. 67 15:43:40	ศน์และพันธกิจของสถา สมาชิก ubu123	เบ้นการศึกษามาใช้ใง ผู้ดูแลระบบ	มการกำหนดวัตถุประสงค์ ผลการเรียนรู้ที่คาดห รายละเอียดการปรับแก้ไข
1.มีการนำ (Expected สำคับ 1 2	นโยบายของประเทศด้าน: I Learning Outcome : E สถามะ เค้าเนิมการกรอกข้อมูล(1/K 2.อื่มค้าขอและรอดราจสอบ	การศึกษาและสาธ ELO) หรือคุณลักษ 0) เลกสาร(2/10)	ารณสุข นโยบายด้านการศึกษาขอ: ณะของบัณฑิต	รสภากายภาพบำบัด วิสัยทั วัน เวลา ที่คำเนินการ 9 เน.ย. 67 15:43:40 9 เน.ย. 67 15:44:29	ศน์และพันธภิจของสถา สมาชิก ubu123 ubu123	เบ้นการศึกษามาใช้ใน ผู้ดูแลระบบ	แการกำหนดวัตกุประสงค์ ผลการเรียนรู้ที่คาดห รายละเมือดการปรับแก้ไข
1.มีการนำ (Expected สำคับ 1 2 3	นโยบายของประเทศด้าน. I Learning Outcome : E สถานะ เค้าเนินการกรอกข้อมูล(VK 2 ยื่นคำขอและรอครวจสอบ 3.เอกสารไม่ครบ คำเนินการ	การศึกษาและสาธ ELO) หรือคุณลักษ D) เอกสาร(2/10) แก้ไขเอกสาร(3/10)	ารณสุข นโยบายด้านการศึกษาขอ ณะของบัณฑิต	รสภาภายภาพบำบัด วิสัยทั่ วัน เวลา ที่คำเนินการ 9 เน.ย. 67 15:43:40 9 เน.ย. 67 15:44:29 9 เน.ย. 67 15:55:08	ศน์และพันธกิจของสถา สมาชิก ubu123 ubu123	เบ็นการศึกษามาใช้ไง ผู้ดูแลระบบ boss	มการกำหนดวัตกุประสงค์ ผลการเรียนรู้ที่คาดห รายละเอียคการปรับแก้ไข ส่งลอกสารเพิ่มเติมเรื่อง หัวข้อ
1.มีการนำ (Expected สำคับ 1 2 3 4	นโยบายของประเทศด้าน. I Learning Outcome : E สถานะ เค้าเป็นการกรอกข้อมูล(//K 2.อื่นคำขอและรอครวจสอบ 3.มอกสารไม่ครบ คำเนินการ ไปคำเนินการกรอกข้อมูล(//K	การศึกษาและสาธ ELO) หรือคุณลักษ o) เอกสาร(2/10) แก้ไขเอกสาร(3/10) o)	ารณสุข นโยบายด้านการศึกษาขอ. ณะของบัณฑิต	รมาภายภาพบำบัด วิสัยทั วัน เวลา ที่ค่าเนินการ 9 เม.ย. 67 15:43:40 9 เม.ย. 67 15:44:29 9 เม.ย. 67 15:5:08 9 เม.ย. 67 15:5:08	ศน์และพันธกิจของสถา สมาชิก ย่อง123 ย่อง123 ย่อง123	เป็นการศึกษามาใช้ใง ผู้ดูแลระบบ boss	มการกำหนดวัตกุประสงค์ ผลการเรียนรู้ที่คาดห รายละเมือดการปรับแก้ไข ส่งเอกรารเหิ่มสินเรื่อง หัวข้อ แก้โชเรือบว้อย

ภาพที่ 44 แสดงภาพรวมหลังจากแก้ไขข้อมูลแล้ว

×
10 X - 10 - 00 - 00 - 00 - 00 - 00 - 00
a a an 1 fin 1 fin a 1
การศึกษา
การศึกษา

คำอธิบาย

หลังจากที่แก้ไขไฟล์และกคบันทึกในเกณฑ์ย่อยแล้ว สถานะภาพรวมเกณฑ์หลักจะถอย ไปอยู่ที่ ดำเนินการกรอกข้อมูล จากนั้นให้กคปุ่มสีส้มเพื่อบันทึกข้อมูลการแก้ไขหน้า 2

ภาพที่ 45 แสดงภาพหน้าแอดมิน ตรวจสอบเกณฑ์ทุกเกณฑ์ผ่านเรียบร้อยแล้ว

2 สถาบันการศึกษา > ตรวจสอบ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (ไม่เป็	เรายชื่อผู้ขึ้นการรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด(SAR) Jนสถาบันหลัก/สมทบ)
	ข้อมูลเกณฑ์ 1หลักสูตร 8.ทีมตรวจจัดทำรายงานผลการพิจารณา(8/10) 100%
	ข้อมูลเกณฑ์ 2.อาจารย์กายภาพป่าบัดผู้รับมืดชอบหลักสูตร 6.ทีมตรวจจัดทำรายงานผลการพิจารณา(8/10) 100%
	ข้อมูลเกณฑ์ 3.อาจารย์กายภาพป่าบัดประจำหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอน 6.ทีมตรวจจิตที่ารายงานผลการพิจารณา(8/10) 100%
	ข้อมูลเกณฑ์ 4.การจัดการศึกษา การมีกประสบการณ์วิชาชีพและการสำเร็จการศึกษา 6.ทีมตรวจจิตทำรายงามผลการพิจารณา(6/10) 100%
	<i>4.1.การ จัดการศึกษา</i> 6.ทีมตรวจจัดทำรายงานผลการพิจารณา(6/10) (100%)
	4.2.การมีกประสบการณ์วิชาชีพ 6.ทีมตรรจจัดทำรายงานผลการพิจารณา(8/10) (100%)
	<u>4.3.การสำเร็จ การศึกษา</u> 6.ทีมตรวจจัดทำรายงานผลการพิจารณา(6/10) (100%)
	 ศ. กลับไปที่หน้าหลัก

ภาพที่ 46 แสคงสถานะปัจจุบัน

หน้าที่ 1 ยื่นแบบคำขอเรื่อง : การรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด	หน้าที่ 2 เกณฑ์การพิจารณา	
ยื่นแบบคำขอเรื่อง : การรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด		
วันที่ลงทะเบียน : 9 เม.ย. 67 15:05:53 น.		
สถานะเอกสารประกอบคำพิจารณา : 6.ทีมครวจจัดทำรายงานผล สถานะเอกสารหลักฐานการโอนข้าระ <mark>: หลักฐานการโอนข้าระถูกด</mark> ้	การทิจารณา(6/10) โอง	
ส่วนที่ 1 ไฟล์เอกสารประกอบคำพิจารณา #158/eduN1		*
ส่วนที่ 2 ไฟล์เอกสารหลักฐานการโอนขำระ #158		*

คำอธิบาย

สถานะที่ 6/10 คือสถานะขึ้นตอนสุดท้ายที่สิ้นสุดการแก้ไขไฟล์แล้ว และทุก ๆ สถานะที่ มีการเปลี่ยนแปลง ระบบจะส่งอีเมลแจ้งผลกลับไปยังทุกครั้งจนสิ้นสุดขั้นตอนการขอรับรอง

ภาพที่ 47 แสดงสถานะดำเนินงานทั้งหมดในลักษณะภาพรวมใหญ่

าดับ	สถานะ	วัน เวลา ที่ดำเนินการ	สมาชิก	ผู้ดูแลระบบ	หมายเหตุ	
	1.ดำเนินการกรอกข้อมูล(1/10)	9 LH.EI. 67 15:05:53	-			
	2.ยื่นคำขอและรอตรวจสอบเอกสาร(2/10)	9 เม.ย. 67 15:44:29	-			
5	3.เอกสารไม่ครบ คำเนินการแก้ไขเอกสาร(3/10)	9 LH.E. 67 15:45:44		*		
L.	2.ยื่นคำขอและรอดรวจสอบเอกสาร(2/10)	9 (મ.ઘ. 67 15:53:15	-			
5	2.ยื่นคำขอและรอดรวจสอบเอกสาร(2/10)	9 LH.EI. 67 16:06:22	-		บันทึกข้อมูลการแก้ไขหน้าที่ 2	
3	7.อนุกรรมการอำนวยการ กลั่นกรองรายงานผล(7/10)	9 เม.ย. 67 16:12:32		-		
1	8.กรรมการการศึกษาพิจารณาฯ(8/10)	9 LH.E. 67 16:12:39		-		
3	9.กรรมการสภากายภาพบำบัดพิจารณา(9/10)	9 เม.ย. 67 16:12:47		-		
,	10.สภาฯ ประกาศผลการพิจารณา(10/10)	9 เม.ย. 67 16:51:47		S		
🎙 ผลการ 🎙 บันทึก	รพิจารณา : เป็นไปทามเกณฑ์ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา : พดสอบระบบเพื่อการนำแสนอ					

คำอธิบาย

แสดงลำคับสถานะคำเนินงานตั้งแต่ลำคับที่ 6 – 10 พร้อมกับระบุผลการพิจารณาและ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ภาพที่ 48 แสดงหน้ำหลัก หลังจากที่ผ่านการรับรองหลักสูตรกายภาพบำบัด

ยินดีต้อนรับ : นายทดสอบ ระบบ

ำหลัก/สถาบัน : มหาวิทยาลัยอุบลราข	ชธานี
มุลเกี่ยวกับสถาบัน ภาควิชา : ถายภาพบำบัด. ชื่อมหาวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ^ แก้ไซข้อมูล	คณะ : กายภาพบำบัค. ที่อยู่มหาวิทยาลัย : ม.อุบลฯ อ.วาริน ต.ศรีไค 34000.
าารรับรองหลักสูตรกายภาพบ่าบัด สถานะ : Active ถั้งแต่ปีการศึกษา 2566 ถึง 2571	
าารรับรองสถาบันการศึกษาของสภากายกา ฯ สถามะ : A <mark>ctive</mark> ขั้งแต่วันที่ 19 มกราคม 2567 ถึง 20 มกราศ	าบ้าบัด เม 2571
้ค้รับการรับรวงสถาบับการสึกษาระดับปริก	ญาวิชาชีพกายภาพบำบัดจากสภากายภาพบำบัด

ภาพที่ 49 แสดงข้อมูลผลการนำเข้า เกณฑ์ 2 – 3 ในเมนูที่ 1.5

.ข้อมูะ	ลอาจารย์/บุคลากร ประจ	จำสถาบัน							🗟 สังออกExcel
กณฑ ลำดับ	2 อาจารยกายภาพบาบคผูรบ เลข ณ/ชื่อ-สกุล	ผคชอบหลกลูตร ดำแหน่งวิชาการ ปีที่สำเร็จการศึกษ	าสูงสุด	คุณวุฒิการดีก ประสบการณ์	าษาสูงสุด สอน(ปี)	ประสบการณ์ใน ระบุสาขา	การปฏิบัติงานทางคลินิค	จำนวน ย้อนหล่	เระยะเวลาประสบการณ์วิชาชีพ ลัง 3 ปีก่อนยื่นขอรับรองฯ(ชม.)
	ก.99999 / นายทดสอบ ระ	ะบบ2 ผู้ช่วยศาสตราจา	ษ์ / 2553	Ph.D (Physico	al Therapy) (5 ປີ	MS (0 ปี)		ปีที่ 1:: ปีที่ 2: ปีที่ 3: รวม:6	200 200 200 500
เกณฑ์ ลำดับ	3 อาจารย์กายภาพบำบัดประ เลข ก./ชื่อ-สกุล	จำหลักสูตร/อาจารย์ผู้สอน ตำแหน่งวิชาการ 11ชื่อวดชื่อนาสุงาร	คุณวุฒิการศึ	กษาสูงสุด	ปฏิบัติหน้าที่	วันที่เริ่มต้น-สิ้นสุด สัญญาสังหาะนั้น	ประสบการณ์ในการปฏิบัติง	งา	จำนวนระยะเวลาประสบการณ์ วิชาพีพ
		บทส แว่ จาก เวทเกษ เส็งสุท	1154011110	(U)	เวลา	สเตเต เจ เจลออ ปัจจุบัน สาขาที่สอน	ระบุสาขา		รอายาท ย้อนหลัง 3 ปีก่อนยื่นขอรับ รองฯ(ชม.)
1	ก.99999 / มายทดสอบ ระบบ2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ / 2550	Ph.D (Physic (10 뷥)	al Therapy)	เต็มเวลา	1 ม.ค. 62 ถึง 31 ธ.ค. 63 paediatric	paediatric (5 켑)		បិពី 1: 120 បិពី 2 : 200 បិពី 3 : 210

คำอธิบาย

กรณีที่สิ้นสุดขั้นตอนการขอรับรองหลักสูตรไฟล์ จะแสดงรายชื่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบ หลักสูตร, อาจารย์ประจำหลักสูตร, อาจารย์ผู้สอน ตามไฟล์ Excel ที่ upload เข้าสู่ระบบใน เกณฑ์นั้น ๆ

ภาพที่ 50 การนำเข้าข้อมูล CI ในเมนูที่ 1.6

Physical Therapy Council	หน้าหลัก	1.ข้อมูลสถาบัน 👻	2.แบบคำขอ 👻	() ออกจากจะบบ [ubu123]
ยินดีต้อนรับ : นายกดสอบ 4.ข้อมูล CI ประจำสถาบัน	I SCUU			1. Mิสังชอนุล CI

คำอธิบาย

กดปุ่มสีน้ำเงินเพื่อแสดงหน้าต่างสำหรับดึงข้อมูล CI

ภาพที่ 51 แสดงหน้าต่างการดึงข้อมูล CI โดยระบุ เดือนปี เริ่มต้น-สิ้นสุด

ลือกเดือนปี เริ่ม	ด้น				เลือกเดือนปี ที่สิ่	นสุด			/	
มกราคม	~	2567	~	ถึง	มกราคม	~	2567	~	🤗 แสด เชื่อมูล CI	오 บันทึกข้อมูล CI

ภาพที่ 52 แสดงผลการค้นหาข้อมูล CI ในระบบศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ

กันยายน	 2566 ถึง มกราคม 	× 2567 ×	오 แสดงซ้อมูล CI 📀	บันทึกข้อมูล CI				
ชื่อกิจกรรม			วันที่เริ่ม-สิ้นสุดกิจกร	รม	คุมฝึกรายวิชา	ชั้นปี/	ปีการศึกษา	ผู้รับผิดชอบรายวิชา
CI มหาวิทยา	าลัยบูรพา (4 ก.ย 20 ต.ค. 66) (#257)		4 ก.ย. 66 - 20 ต.ค. 6	6	68337560	3/25	66	พศ.จัน)
ลำดับ	เลซที่ใบอนุญาตฯ ก.	สถานะใบอนุญ ปัจจุบัน	าตฯ	สถานะใบ: ในช่วงดำเ	อนุญาตฯ นินกิจกรรม		ชื่อ-สกุล	
1	;8	26 ก.ศ. 70(Ac	tive)				นางสา	diameter and the second
ชื่อกิจกรรม			บันที่เริ่ม-สิ้นสุดกิจกรรม	9	มฝึกรายวิชา	ชั้นปี/ปี	การศึกษา	ผู้รับผิดชอบรายวิชา
CI มหาวิทยา	าลัยบูรพา (4 ก.ย 8 พ.ย. 66)(#263)		4 ก.ย. 66 - 8 พ.ย. 66	6	8347160 การฝึก	4/256	6	HR.9
ลำคับ	เลขที่ใบอนุญาตฯ ก.	สถานะใบอนุญาต ปัจจุบัน	**	สถานะใบอนุถุ ในช่วงคำเนินก็	มาตฯ โจกรรม	ชื่อ-	สกุล	
1	21	5 ต.ค. 71(Active)					กุล	
2	5	12 พ.ศ. 68(Activ	e)				จริ	
3	5	19 พ.ศ. 69(Activ	e)				ណិ	
4	5	12 พ.ศ. 68(Activ	e)				ปร	
5	10	5 ต.ค. 71(Active)					A3	-
6	4	5 ต.ศ. 71(Active)					ลา	
7	9	5 ต.ศ. 71(Active)					ເຍ	
8	3	5 ต.ศ. 71(Active)				10	ປນັ	
9	8	19 พ.ศ. 67(Activ	e)				สาร	

คำอธิบาย

ข้อมูล CI ที่แสดงดังตารางนี้มาจากฐานข้อมูลการยื่นขอพิจารณาหน่วยคะแนน CI ในช่วงเวลาที่กำหนด โดยแสดงเป็นรายวิชา, ชื่อกิจกรรม, คุมฝึกรายวิชา, ชั้นปีการศึกษา และทำ การนำเข้าข้อมูล โดยการกดปุ่มสีฟ้า บันทึกข้อมูล CI

ภาพที่ 53 แสดงตาราง CI หลังจากดึงข้อมูลเข้าสู่ระบบ

	។ CI សអ I វរាម តែមប្អូ វ អ I (4 II	.н. – 20 м.н. оо) (1)	16)			·
<u> </u>	<u>ฑ์ CI มหาวิทยาลัยบูรพา (4 ก</u>	. <u>ย. – 8 พ.ย. 66) (48</u>	<u>คน)</u>			~
+	าจกรรม		วันที่เริ่ม-สิ้นสุดกิจกรรม	คุมฝึกรายวิชา	ชั้นปี/ปีการศึกษา	ผู้รับผิดชอบรายวิชา
CI มหาวิทย	าลัยบูรพา (4 ก.ย 8 พ.ย. 66)(#2	63)	4 ก.ย. 66 - 8 พ.ย. 66	68347160 การฝึก	4/2566	NFL.
ลำดับ	เลขที่ใบอนุญาตฯ ก.	สถานะใบอนุ ปัจจุบัน	ญาตร	สถานะใบอนุญาตฯ ในช่วงคำเนินกิจกรรม	ชื่อ-สกุล	
1	2	5 ต.ค. 71(Ac	tive)		ง กุล	
2	5	12 พ.ศ. 68(A	ctive)		১ বর্টা	
3	5	19 พ.ศ. 69(A	ctive)		ា លិរ	
4	5	12 W.R. 68(A	ctive)		<u>থ 1</u> দ্র	
5	1	5 ต.ศ. 71(Ac	tive)		ง ศิริ	
C	4	5 8.8.71(Ac	tive)		งสา	

คำอธิบาย

กรณีที่รายวิชานั้นมี CI ตกหล่น สามารถกคปุ่มเพิ่มรายชื่อ CI เข้าสู่ระบบได้ โดยกคปุ่มสี เขียวเครื่องหมายบวก

ชื่อกิจกรรม		วันที่เริ่ม-สิ้นสุดกิจกรรม	ดุมฝึกรายวิชา	ชั้นปี/ปีการศึกษา	ผู้รับผิดชอบรายวิชา
2I มหาวิทยาลัยบูรพา (4 ก.ย	0 m m 66)(#067)	1			

ภาพที่ 54 แสดงหน้าต่างสำหรับกรอกเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

คำอธิบาย

กรอกเลขที่ ก. ในช่องว่างและกคปุ่มแว่นขยายสีฟ้า เพื่อตรวจสอบข้อมูล หลังจากนั้นกด ปุ่มสีส้มเพื่อบันทึกข้อมูล

ภาพที่ 55 แสดงรายชื่อ CI ที่บันทึกข้อมูลเข้าไปใหม่

7	2	5 ต.ศ. 71(Active)	11 S
88	2	5 ค.ศ. 71(Active)	17.0
39	1	5 ส.ศ. 67(Active)	tsti
40	5	19 พ.ศ. 69(Active)	15m
41	8	19 ж.я. 67(Active)	iñ
42	ç	9 б.я. 67(Active)	ະນານ2 📋
43	e	5 ค.ศ. 71(Active)	720
44	ε	19 พ.ค. 67(Active)	ផ្តែរា
45	1	30 ก.ศ. 70(Active)	şиr
46	1	5 ส.ค. 67(Active)	Pr1
47	ę	28 ก.ศ. 68(Active)	WS
48	3	5 ต.ค. 71(Active)	ារផ្ទុទ
49	7	20 พ.ศ. 71(Active)	1/s

คำอธิบาย

กรณี CI ที่ถูกเพิ่มเข้าไปใหม่นั้น จะสามารถกคปุ่มลบออกได้ ส่วน CI ที่ระบบคึงข้อมูล เข้ามานั้น จะไม่สามารถลบได้ ภาพที่ 56 แสดงการเพิ่มข้อมูลนักศึกษาประจำสถาบัน

💾 บันทึกสถา	นะที่เลือก 良	Download Excel 🛅 ลบที่เลือ	อก
🗹 รหัส น.ศ.	ชื่อ-สกุล	วันที่ลงทะเบียน	ไม่เลือก 🗸
570003	นายก001 กก	2023-08-11 23:46:18	🔔 💼 สำเร็จการศึกษา 🗸
570004	นส.ข ขข	2023-08-11 23:46:18	🔎 💼 คงอยู่ 🗸
570005	นส.ง งง	2023-08-11 23:46:18	🔎 💼 สำเร็จการศึกษา 🗸

คำอธิบาย

1.ปุ่มสีเขียว เพิ่ม นศ. สำหรับเพิ่มนักศึกษาได้ทีละ 1 คน

2.ปุ่มสีเขียว Upload Excel สำหรับเพิ่มนักศึกษาจากไฟล์ Excel ได้ที่ละหลายคน

3.ปุ่มสีฟ้า คือ ปุ่มที่ Group นักศึกษาเพื่อแสดงเป็นประจำชั้นปี

4.ปุ่มสีส้ม คือ แก้ไขข้อมูลส่วนตัวนักศึกษา

5.ปุ่มสีแดง คือ ถบรายชื่อนักศึกษาที่เลือก

6.สามารถเลือกรายการที่ต้องการเปลี่ยนสถานะของนักศึกษาได้ โดยสถานะนักศึกษาจะมี คงอยู่, ลาออก , สำเร็จการศึกษา

ภาพที่ 57 แสดงการเพิ่มนักศึกษาทีละราย

ข้อมูลนักดีกษากายภาพบำบัด
* รหัส น.ศ วันที่ลงทะเบียน 2024-01-30 * ตำนำหน้า [นาย ∨]ชื่อสถุล สถานะนักศึกษา กำลังศึกษา ∨
 ← ย้อนกลับ ⊢ ลงทะเบียน

คำอธิบาย

1.กรอกข้อมูลนักศึกษาดังภาพที่ 56 โดยเครื่องหมายดอกจันสีแดง(*) หมายถึง ข้อมูลที่สำคัญ

ไม่สามารถเว้นว่างได้ จำเป็นต้องระบุ

2.ปุ่มสีเขียว ลงทะเบียน คือ การบันทึกข้อมูลนักศึกษา

3.สถานะนักศึกษา ได้แก่ กำลังศึกษา, ลาออก, สำเร็จการศึกษา

ภาพที่ 58 แสดงการแนบไฟล์นักศึกษาเข้าระบบ

*** ข้อควรระวัง ***

- รูปแบบ Cell Column ต้องเรียงตามลำดับดังตัวอย่าง
- แถวแรกจะไม่อ่านข้อมูล(หัวข้อ) จะเริ่มอ่านตั้งแต่แถวที่ 2 เป็นต้นไป
- ห้ามซ่อน Column หรือ Row
- ความหมายของ Column : สถานะนักศึกษา [1=กำลังศึกษา ,2=ลาออก ,3=สำเร็จการศึกษา]

USERNAME : test999 สถาบันการศึกษา : มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ตัวอย่างการสร้างไฟล์ Excel .xlsx <--- นามสกุลไฟล์ที่ถูกต้อง

download file template ---> <u>download file</u>

	А	В	С	D	E
1	รหัส น.ศ.	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	สถานะนักศึกษา
2	6601123	นาย	ทดสอบ1	ทดสอบ1	1
3	6601124	นางสาว	ทดสอบ2	ทดสอบ2	1
4	6601125	นางสาว	ทดสอบ3	ทดสอบ3	1

1. Choose File No file chosen เลือกไฟล์ 2.Upload File

กลับไปยังหน้าหลัก

คำอธิบาย

1.แสดงตัวอย่างตาราง File Excel ในการนำเข้าไฟล์ File Excel

 2.ปุ่ม 1.Choose File คือ เลือกไฟล์ที่ต้องการ Upload
 3.ปุ่ม 2.Upload File คือ บันทึกข้อมูลรายชื่อนักศึกษาจาก File Excel
 4.download file template คือ ไฟล์ต้นฉบับสำหรับกรอกข้อมูลเพื่อนำเข้า
 3.กรณีเป็นนักกายภาพบำบัด สามารถค้นหาได้โดยการกรอกเลขที่ใบอนุญาตฯ ก. และกดปุ่มสี ฟ้า รูปแว่นขยาย
 4.กรอกข้อมูลตามช่องต่าง ๆ ที่ปรากฏให้ครบ จากนั้นกดปุ่มสีฟ้า บันทึกข้อมูล

ภาพที่ 59 แสดงเมนู เปลี่ยนรหัสผ่าน

ยนรหัสผ่าน		យព្
รทัสผ่านเก่า		1.ช้อมูลส่วนตัว/สถาบัน
รหัสผ่านใหม่ Enc.0-9		2.ช้อมูลนักศึกษา
		3.ข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพ ประจำสถา
<mark>ยืนยัน</mark> รหัสผ่านไหม่ Eng.0-9		4.ยื่นขอรับรองหลักสูตร/รับรองสถาบ
	ยืนยัน	5.ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ
	_	6.สถาบันหลัก/สมทบ
		7.ยื่นขอกิจกรรมประเภทที่ 4
		8.ยี่หขอกิจกรรมประเภทที่ 6
		9.ตรวจสอบ PT License
		10.ประวัติการดำเนินการ
		11.เปลี่ยนรทัลผ่าน
		🙂 Username : kkutest12

คำอธิบาย

1.กรอกรหัสผ่านเก่า ให้ถูกต้อง

2.กรอกรหัสผ่านใหม่และช่อง<mark>ยืนยัน</mark>รหัสผ่านใหม่ให้ตรงกัน โดยต้องเป็นภาษาอังกฤษและ ตัวเลงเท่านั้น ไม่สามารถใช้พยัญชนะไทยได้ และมีจำนวนตัวอักษรไม่น้อยกว่า 9 ตัว