|  |  |
| --- | --- |
| **เอกสาร**  **ONDE-AS-002** | **แบบเปิดเผยการมีผลประโยชน์ทับซ้อน  (Conflict of Interest)** |
| **กรุณากรอกข้อมูลรายละเอียดให้ครบถ้วน** | |
| ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ เป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งเป็น ผู้ประเมินหลักสูตรประเภท (เลือกตัวเลือกด้านล่างเพียง 1 ประเภท)  🞎 **1. วิชาการ**  โดยดำรงตำแหน่ง  🞎 อาจารย์ 🞎 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 🞎 รองศาสตราจารย์ 🞎 ศาสตราจารย์   ภาควิชา \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ คณะ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   มหาวิทยาลัย\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **🞎** **2. วิชาชีพ**  หน่วยงาน/สถาบัน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ขอทำคำรับรองเป็นเอกสารเพื่อยืนยันว่าในการดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับการประเมินผลรับรองหลักสูตรฯข้าพเจ้าไม่อยู่ในฐานะเป็นญาติสายตรงเกี่ยวข้องกับผู้ยื่นขอเสนอหลักสูตร เป็นบุพการี พี่หรือน้อง หรือบุคคลที่มี ความเกี่ยวข้องที่ซึ่งมีความใกล้ชิด สนิทชิดเชื้อ อันอาจทำให้เกิดการดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินผลรับรองหลักสูตร **ไม่ยุติธรรม**  ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากมีกรณีดังกล่าวข้างต้นในการดำเนินการประเมินผลรับรองหลักสูตร ข้าพเจ้ายินดี พักการปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประเมิน ทันทีที่ได้รับการร้องขอ      ลงชื่อ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) | |