

เอกสาร ONDE-AS-005	แบบขอยุติหน้าที่การเป็นผู้ประเมินหลักสูตร
กรุณากรอกข้อมูลรายละเอียดให้ครบถ้วน	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ประเมินหลักสูตร	
1.1 วันที่ยื่นขอยุติหน้าที่: (วัน-เดือน-พ.ศ.) _____	
1.2 ข้อมูลของผู้ประเมินหลักสูตร ข้าพเจ้า _____ ปีเกิด _____ สัญชาติ _____ บ้านเลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ Email _____ ตำแหน่ง _____ หน่วยงาน _____	
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการยุติหน้าที่	
1.3 สาเหตุของการยุติหน้าที่ _____ _____	
วันที่เริ่มยุติหน้าที่: _____ (วัน-เดือน-พ.ศ.) _____	
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยุติการทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินหลักสูตร และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นตลอดจนข้อความในเอกสารหลักฐานที่แนบกับใบขอยุติหน้าที่เป็นจริงทุกประการ หากข้อความที่ชี้แจงแม้เพียงบางส่วนไม่เป็นความจริงข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้พิจารณาถือเป็นเหตุเพียงพอที่จะไม่พิจารณาต่อไป หรือยกเลิกที่พิจารณาไว้แล้วทั้งหมด	
ลงชื่อ _____ (ผู้ประเมินหลักสูตร)	
ตำแหน่ง _____	
เอกสารหลักฐานที่ต้องส่งมาพร้อมใบขอยุติหน้าที่	
<input type="checkbox"/> 1. เอกสารหลักประกันทางสังคม	
<input type="checkbox"/> 2. อื่นๆ _____	
หมายเหตุ: ผู้ทรงคุณวุฒิแจ้งขอยุติหน้าที่การเป็นผู้ประเมินหลักสูตรแก่ สดช. ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน ยกเว้น กรณีประสบอุบัติเหตุจนทุพพลภาพ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือเสียชีวิต ให้ผู้ได้รับมอบอำนาจ/ทายาทโดยธรรมแจ้งภายหลังจากเกิดกรณีดังกล่าวภายใน 7 วัน	