ส่วนที่ ๒ แบบประเมินคุณสมบัติโดยผู้บังคับบัญชา

แบบประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์
ในสาขาวิชา .....
โดยวิธี.....
ของ.....
สังกัด/ภาค/สาขาวิชา.....
คณะ.....มหาวิทยาลัย/สถาบัน/
วิทยาลัย.....

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งศาสตราจารย์ แล้วเห็นว่า นาย/นาง/นางสาว..... เป็นผู้มีคุณสมบัติ ....ครบถ้วน..... ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ..ผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าภาควิชาหรือเทียบเท่า..

วันที่.....เดือน.....พ.ศ....

<u>ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับคณบดีหรือเทียบเท่า</u>

ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีคุณสมบัติ .....เข้าข่าย..... ที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง .....ศาสตราจารย์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....