



## บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

“โครงการความร่วมมือ กับ สถานประกอบการและหน่วยงานต่างๆ ด้านการจัดการอาชีวศึกษา เพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ ในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านอาชีวศึกษา”

ระหว่าง

วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงราย กับ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้นระหว่าง วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงราย โดยนายปรีวิชญ์ ไชยประเสริฐ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงราย ผู้มีอำนาจลงนาม ตั้งอยู่เลขที่ ๖๗๐ ถนนธนาถาย ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๕๓๗๑ ๓๐๓๖ กับ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข เชียงราย จำกัด โดย นางดรุณี พิชากุล ตำแหน่ง ผู้จัดการ ตั้งอยู่เลขที่ ๑๐๓๙/๗๔ ถนนร่วมจิตถาวย ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ๕๗๐๐๐ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๕๓๗๑ ๒๕๘๕, ๐ ๕๓๗๕ ๖๒๐๓

ทั้งสองฝ่ายได้ทำข้อตกลงความร่วมมือในการจัดการศึกษาด้านอาชีวศึกษา เพื่อผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านอาชีวศึกษา พัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนด้านอาชีวศึกษา ให้สอดคล้องกับ ความต้องการตลาดแรงงาน จึงได้ตกลงให้มีความร่วมมือพัฒนาศักยภาพด้านอาชีวศึกษาโดยมีรายละเอียด บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ดังนี้

### ข้อ ๑ วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาระบบเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการอาชีวศึกษา ร่วมกันกับสถานประกอบการและหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด และต่างจังหวัด
- ๑.๒ เพื่อร่วมกันผลิตและพัฒนากำลังคนด้านอาชีวศึกษา ให้ได้ทั้งปริมาณ และคุณภาพ มีทักษะวิชาชีพและคุณลักษณะพร้อมที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงาน ตลาดอาชีพ
- ๑.๓ เพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนให้เป็นหลักสูตรฐานสมรรถนะสอดคล้อง กับความต้องการของสถานประกอบการและตลาดแรงงาน
- ๑.๔ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรทางการศึกษาร่วมกัน ส่งเสริมอาชีพให้กับนักศึกษา ของวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงราย บุคลากรในสถานประกอบการ ตลอดจนประชาชนทั่วไป
- ๑.๕ เพื่อให้เกิดการจัดการศึกษาร่วมกันในลักษณะทวิภาคี (โรงเรียน – โรงงาน) การรับ นักศึกษาฝึกงาน ฝึกอาชีพ การพัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการ และอื่น ๆ ตามความเห็นชอบ ของทั้งสองฝ่าย

### ข้อ ๒ ขอบเขตการดำเนินงาน

- ๒.๑ วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงราย มีหน้าที่ในการจัดการศึกษาด้านอาชีวศึกษา และฝึกอบรม วิชาชีพเพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนด้านอาชีวศึกษา
- ๒.๒ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด มีหน้าที่รับนักเรียน นักศึกษาฝึกอาชีพและ ฝึกงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพทางด้านฝีมือของตนเองให้เป็นที่ยอมรับของตลาดแรงงานทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ รวมถึงการพัฒนาหลักสูตรและบุคลากร

/ ข้อ ๓ .....

**ข้อ ๓ กิจกรรมความร่วมมือ**

วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงราย และสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด จะร่วมมือพัฒนาการจัดการอาชีวศึกษาในระบบความร่วมมือกับภาครัฐรูปแบบ ทวิภาคี (การฝึกงาน และหรือการฝึกอาชีพ) ดังนี้

๓.๑ วางแผนและพัฒนาการจัดการอาชีวศึกษาในระดับช่างฝีมือ ช่างเทคนิค และนักเทคโนโลยี

๓.๒ แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบการดำเนินงาน ประกอบด้วย ผู้แทนของวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงราย ผู้แทนของ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด โดยมีหน้าที่รับผิดชอบตามแนวทางการร่วมมือจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาและสังคม

๓.๓ ดำเนินการจัดการศึกษาในระบบทวิภาคี

๓.๔ ดำเนินการร่วมกันวัดผล ประเมินผลผู้เรียนตามมาตรฐาน

**ข้อ ๔ ระยะเวลาความร่วมมือ**

ระยะเวลา ๓ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ - วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

**ข้อ ๕ การแก้ไข เปลี่ยนแปลง และการยกเลิกบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ**

หากวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงราย และ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ฝ่ายหนึ่ง ฝ่ายใด หรือหลายฝ่าย มีความต้องการที่จะแก้ไขรายละเอียดข้อตกลงให้เป็นประการใดแล้ว จะต้องแจ้งให้อีกฝ่ายหนึ่งทราบในระยะเวลาอันสมควร และเมื่อทุกฝ่ายเห็นชอบร่วมกันในประเด็นที่ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขแล้ว ให้บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร และมีผลบังคับใช้ในเวลาที่ตกลงกัน

หากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดประสงค์จะยกเลิกบันทึกข้อตกลงความร่วมมือนี้ ก่อนครบกำหนดตามระยะเวลาใน ข้อ ๔ ให้แจ้งอีกฝ่ายหนึ่งเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๖๐ วัน เพื่อให้อีกฝ่ายพิจารณาโดยให้มีผลเมื่อทั้ง ๒ ฝ่ายพิจารณาเห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษร ในการยกเลิกบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

**ข้อ ๖ การลงนามความร่วมมือ**

เพื่อแสดงเจตนารมณ์และความตั้งใจจริงสองฝ่าย ในการดำเนินการตามบันทึกโครงการความร่วมมือ กับ สถานประกอบการและหน่วยงานต่างๆ ด้านการจัดการอาชีวศึกษา เพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ ในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านอาชีวศึกษา จึงได้ลงนามความร่วมมือร่วมกันไว้ ณ วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงราย วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

( ลงชื่อ ).....

( นายปรีวิชญ์ ไชยประเสริฐ )

ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงราย

( ลงชื่อ ).....

( นางดรุณี พิชากุล )

ผู้จัดการ

( ลงชื่อ )..... ( พยาน )

( นายพงศกร ชัยวุฒิ )

รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนงานและความร่วมมือ

( ลงชื่อ )..... ( พยาน )

( ..... )

ตำแหน่ง .....