

ที่ ศธ ๐๖๐๖/๖๓๐๕



สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา  
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. ๑๐๓๐๐

๑ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การประเมินและรับรองคุณภาพสถานศึกษา ด้านการอาชีวศึกษา ระดับภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาได้ลงนามความร่วมมือในข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Agreement : MOA) ร่วมกับ Asia Pacific Accreditation and Certification Commission (APACC) รับผิดชอบเกี่ยวกับการประเมินและรับรองคุณภาพการจัดการศึกษาและฝึกอบรมด้านเทคนิคและอาชีวศึกษา ประกอบด้วยประเทศสมาชิก จำนวน ๑๗ ประเทศ จุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมคุณภาพด้านการจัดการศึกษาของ ไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับเอเชียและแปซิฟิก ตลอดจนในระดับนานาชาติ ก้าวสู่ความเป็นสากลและ ขับเคลื่อนประเทศสู่ความเป็นเลิศด้านการศึกษา ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาจึงขอเชิญ สถานศึกษาที่มีความพร้อมสมัครขอรับการประเมินและรับรองคุณภาพสถานศึกษาด้านการอาชีวศึกษา ระดับ ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก โดยดาวน์โหลดรายละเอียดทางเว็บไซต์ <http://bsq.vec.go.th> ของสำนักมาตรฐาน การอาชีวศึกษาและวิชาชีพ หากสถานศึกษาประสงค์จะสมัครขอรับการประเมินฯ กรุณาส่งใบสมัครกลับสำนัก มาตรฐานการอาชีวศึกษาและวิชาชีพ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ไว้  
ให้  
ที่  
แล้ว  
๑๖/๐๓/๕๙

ขอแสดงความนับถือ

(นายวันชัย อ่วมศรี)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน  
เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

สำนักมาตรฐานการอาชีวศึกษาและวิชาชีพ

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๒ ๗๐๖๐ ต่อ ๑๔๐๔

โทรสาร ๐๒ ๒๘๒ ๙๓๕๔

ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ e-office : กลุ่มประกันคุณภาพการอาชีวศึกษา

๑. นว  
๒. นว  
น

๒๖/๓/๕๙



## COLOMBO PLAN STAFF COLLEGE FOR TECHNICIAN EDUCATION

ASIA PACIFIC ACCREDITATION AND CERTIFICATION COMMISSION  
CPSC Bldg. Blk. C DepEd Complex, Meralco Avenue, Pasig City, Manila, Philippines  
Phone (+63-2) 631-0991 Telefax (+63-2) 633-8427 Fax (+63-2) 633-8425/631-0996  
E-mail: [cpssc@cpsctech.org](mailto:cpssc@cpsctech.org), [apacc@cpsctech.org](mailto:apacc@cpsctech.org) Website <http://www.apacc4hrd.org>



Application No. \_\_\_\_\_  
(To be filled up by APACC)

Date: \_\_\_\_\_

### APPLICATION FORM FOR INSTITUTIONAL ACCREDITATION

*Please complete all information requested below.*

DATE OF APPLICATION \_\_\_\_\_

1.NAME OF INSTITUTION \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.COUNTRY/LOCATION \_\_\_\_\_

3.TYPE OF INSTITUTION (Please tick "✓")

☐ Public

National: \_\_\_\_\_

State: \_\_\_\_\_

☐ Private ☐ Others, please specify: \_\_\_\_\_

4. INSTITUTIONAL STATUS. The institution is: (Please tick "✓" all that apply)

☐ Under auspices of a university/college/institute/school

☐ Affiliated with a university/college/institute/school

☐ Independent/Autonomous Status

**5.CATEGORY OF INSTITUTIONS**(Please tick "✓")

Institutions	Category of Institutions	
<b>Polytechnic</b>	University	
	College	
	Institute	
	School	
<b>College</b>	Technical	
	Engineering	
	Junior	
	Community	
<b>Vocational Institution</b>	Vocational Training School	
	TVET Modules of Universities /colleges	
	Technical High School	
	Career Schools	
<b>Others, please specify</b>		

**6.DATE AND REFERENCE NO. OF APPROVAL BY GOVERNMENT (OR LAW/ ORDINANCE) TO ESTABLISH INSTITUTION**

\_\_\_\_\_

**7.DATE OF COMMENCEMENT**\_\_\_\_\_



**8.CURRENT TVET PROGRAMS OFFERED** (Please tick "✓" and give number also))  
 Also indicate duration of program.

Programs			Duration	
Degree	Undergraduate (UG)	Bachelor's		
	Postgraduate (PG)	Masters		
		Doctoral		
Diploma	Diploma			
	Postgraduate Diploma			
Certificate	Certificate Course			
Others, please specify				

**9.LANGUAGE/S OF INSTRUCTION**

**10.CAMPUS (ES)**

No. of Campuses	Location	Area (in sq.m.)	
		Built-up	Total

**11. CURRENT STUDENT ENROLLMENT**

Average Number of Students /per annum/ \_\_\_\_\_

Total Student Enrollment \_\_\_\_\_

Maximum Number of Students that can be accommodated at one time \_\_\_\_\_

**12. STUDENT HOUSING**

Does the institution have a Student Housing? ☐ Yes ☐ No

If yes, how many dormitories and how much is the total capacity \_\_\_\_\_

**13. NUMBER OF CURRENT FACULTY AND STAFF**

Number of Faculty    Full time \_\_\_\_\_    Part time \_\_\_\_\_

Number of Staff    Full time \_\_\_\_\_    Part time \_\_\_\_\_

**14. HEAD OF INSTITUTION: \_\_\_\_\_**

Position/Title : \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_

Country: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Telephone No. \_\_\_\_\_ Fax No. \_\_\_\_\_

E-mail Address: \_\_\_\_\_

Mobile No. \_\_\_\_\_ Website: \_\_\_\_\_

**15. CONTACT PERSON (responsible person for accreditation & certification):**

\_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_

Telephone No. \_\_\_\_\_ Fax No. \_\_\_\_\_

E-mail Address: \_\_\_\_\_

Mobile No. \_\_\_\_\_ Website: \_\_\_\_\_

**16. MEMBERSHIP WITH ANY NATIONAL ACCREDITING AGENCY:**

Agency: \_\_\_\_\_

Dates: \_\_\_\_\_

Outcomes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**17. HAS THE INSTITUTION EVER BEEN DENIED ACCREDITATION? TERMINATED?**

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Please list agency and date:

\_\_\_\_\_

Agency

Date

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Agency

Date

**18. DOCUMENTS TO BE SUBMITTED WITH THE APPLICATION FORM**

(Please check "✓")

- ☐ Certificate from the national accrediting body of your country
- ☐ Copy of the Letter granting approval to establish the institution (if applicable)
- ☐ Details of registration (from the respective Ministry/ Authority)
- ☐ Copy of Institution's Charter/Bylaw/Constitution
- ☐ Authorized Signatories for all companies involved (for Private institutions)
- ☐ Copies of documents showing ownership of land (if applicable); blueprint for buildings and grounds
- ☐ Proposed or current organization chart
- ☐ List of Members of the Board of Governors
- ☐ CV of existing chief executive officer (CEO)
- ☐ Indicative CVs of major administrative officials
- ☐ Copy of Agreement with partnership institution, including MOA/MOU with industry or industrial associations (if any)
- ☐ Undergraduate courses and programs prospects for last 2 years
- ☐ Postgraduate courses prospects for last 2 years
- ☐ Data on Graduates and their employability for last 2 years.

**19. CERTIFICATION:**

I hereby authorize this application and attest that all statements made are true, complete, and correct to the best of my knowledge and belief and are made in good faith.

**APPLICANT (Authorized Representative):**

Designation: \_\_\_\_\_

Printed Name: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Institution's Name \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Endorsed by:**

**National Coordinators  
for Accreditation (NCA)  
or National  
Accreditation Board  
(NAB)  
For list of NCAs, please  
refer to APACC website**

**Please submit accomplished application form to:**

**The President  
Asia Pacific Accreditation and Certification  
Commission (APACC)**

CPSC, Bldg. Block C, DepEd Complex, Meralco Ave., Pasig  
City Manila, Philippines  
Phone: +63-2-633-8413 Fax: +63-2-633-8425/631-0996  
Email: [apacc@cpsctech.org](mailto:apacc@cpsctech.org), [cpssc@cpsctech.org](mailto:cpssc@cpsctech.org)  
Website: <http://www.apacc4hrd.org>

