



แบบเสนอเพื่อประกอบการพิจารณา
การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงาน/สถาบันในต่างประเทศ
Proposal of Collaboration Agreement with Foreign Institutes

1. รายละเอียดหน่วยงานต้นเรื่อง Details of Proposed Institute		
สำนักวิชา/ศูนย์ Name of institute/Center		
ชื่อผู้ประสานงาน Contact person		
โทรศัพท์ Telephone		
Email		
2. รายละเอียดหน่วยงาน/สถาบันในต่างประเทศ Details of Partner Institute		
ชื่อหน่วยงาน/สถาบัน Name of institute		
ที่อยู่/สถานที่ติดต่อ Contact address		
ประเทศ Country		
ชื่อผู้ประสานงาน Contact person		
ตำแหน่งผู้ประสานงาน Position		
โทรศัพท์ Telephone		
Email		
Institute website		
International office email		
3. ชื่อข้อตกลงความร่วมมือ Title of Agreement		
4. ประเภทข้อตกลง Type of Agreement		
<input type="checkbox"/> ข้อตกลงใหม่ New MoU/Agreement		
<input type="checkbox"/> ต่ออายุข้อตกลง Renewal	กิจกรรมที่ร่วมกันภายใต้ข้อตกลงเดิม Activities under the previous agreement 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	
4. ระดับข้อตกลงความร่วมมือ Level of Collaboration		
<input type="checkbox"/> ระดับมหาวิทยาลัย University level	<input type="checkbox"/> ระดับสำนักวิชา / ศูนย์ Institute/Center	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____ Other
5. อายุและระยะเวลาเริ่มต้นของข้อตกลง Initiation and Duration of Agreement		
<input type="checkbox"/> _____ ปี จากวันที่ลงนาม _____ years, from the last signatory date	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____ Other	

6. ประวัติโดยสังเขป/ข้อมูลทั่วไปของสถาบันต่างประเทศ Brief Overview of Partner Institute	
7. ข้อมูลผู้ลงนามฝ่ายมทส. SUT Signatory	รูปแบบตำแหน่งทางวิชาการ Please use academic position format: Assoc. Prof. Dr. Anan Tongraar
<p>หมายเหตุ: ผู้มีอำนาจลงนามในข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันในต่างประเทศ คือ อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในฐานะผู้มีอำนาจลงนามผูกพันมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในกรณีที่ประสงค์ให้คณบดีเป็นผู้มีอำนาจลงนามในข้อตกลงความร่วมมือและดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถขอรับมอบอำนาจได้ โดยการจัดทำหนังสือมอบอำนาจเพื่อขอรับมอบอำนาจจากอธิการบดี</p> <p>Note : The authorized person to sign cooperation agreements with foreign institutes on behalf of Suranaree University of Technology is the Rector. In cases where the Dean is required to act as the authorized signatory, a Power of Attorney must be prepared to request authorization from the Rector, allowing the Dean to sign agreements and undertake any other necessary actions on behalf of the Rector.</p>	
<input type="checkbox"/> อธิการบดีเป็นผู้ลงนาม Rector signatory โดยมี (ชื่อ-สกุล) With (Full name) _____ เป็นพยานลงนาม as witness ตำแหน่งทางวิชาการ Academic position _____ ตำแหน่งทางบริหาร Administrative position _____	
<input type="checkbox"/> ขอรับมอบอำนาจจากอธิการบดีให้ Request for Power of Attorney ชื่อ-สกุล Full name _____ เป็นผู้ลงนาม as signatory ตำแหน่งทางวิชาการ Academic position _____ ตำแหน่งทางบริหาร Administrative position _____ โดยมี (ชื่อ-สกุล) With (Full name) _____ เป็นพยานลงนาม as witness ตำแหน่งทางวิชาการ Academic position _____ ตำแหน่งทางบริหาร Administrative position _____	
8. วิธีลงนาม Signing Process	
<input type="checkbox"/> จัดพิธีลงนามที่ Signing ceremony held at _____	
<input type="checkbox"/> จัดส่งข้อตกลงความร่วมมือทางไปรษณีย์ (โปรดระบุชื่อและที่อยู่ของผู้รับปลายทาง) Send agreement document by mail (Please provide contact person) ชื่อ Name of contact person _____ ตำแหน่ง Position _____ ที่อยู่ Address _____ โทรศัพท์ Telephone _____ Email _____	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ Other	
9. เอกสารประกอบแนบการพิจารณา Submitted Documents	

ข้อตกลงฉบับภาษาอังกฤษ **ทั้งนี้ได้แนบไฟล์ word ส่งไปยัง ciamou@g.sut.ac.th แล้ว**

Agreement in prepared in English, with the MS Word file attached by e-mail to ciamou@g.sut.ac.th)

ร่างหนังสือมอบอำนาจ Power of Attorney

ในกรณีที่ต้องการมอบอำนาจจากอธิการบดีเพื่อเป็นผู้มีอำนาจลงนามในข้อตกลงความร่วมมือและดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

In the case of requesting authorization from the Rector for authroized signatory in the agreement and undertake any related actions

11. ผ่านความเห็นชอบจาก Approved by

คณะกรรมการประจำสำนักวิชา / ศูนย์ ครั้งที่ ____/____

เมื่อวันที่

Institute/Center Committee ____/____

on Date

อื่น ๆ (Other) _____

12. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประจำสำนักวิชา/ศูนย์ฯ Comments/Suggestions from Committee of Institute/Center

_____ ลงชื่อ _____

(_____)
_____ ตำแหน่ง _____
_____ วันที่ _____