



สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๔๙ ๖๒๖๓  
โทรสาร ๐ ๒๘๔๙ ๖๒๖๕

## ด่วนมาก

ที่ อว ๗๘/ว ๖๕

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง กำหนดผู้รับผิดชอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน (รายชื่อแนบ)

ตามที่สภามหาวิทยาลัยมหิดลในการประชุมครั้งที่ ๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ ได้มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๗๐) โดยยุทธศาสตร์ที่ ๔ Management for Innovation Sustainability กำหนดให้ส่วนงานในสังกัดจะต้องพัฒนาด้านธรรมาภิบาล โดยเข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ทุกปีงบประมาณ และมีผลการประเมินไม่น้อยกว่า ๘๕ คะแนน ประกอบกับคณะกรรมการบริหาร มหาวิทยาลัยมหิดลในการประชุมครั้งที่ ๒๐/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ ได้มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการประเมินหน่วยงานสังกัดสำนักงานอธิการบดี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป นั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยจึงดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวพร้อมกำหนดเป็นข้อตกลงการปฏิบัติงานของส่วนงาน (Performance Agreement :PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ดังนั้น มหาวิทยาลัยจึงขอให้ส่วนงาน/หน่วยงานของท่านเข้ารับการประเมินตามปฏิทินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และขอให้กำหนดผู้รับผิดชอบระดับบริหาร จำนวน ๑ คน และผู้รับผิดชอบระดับปฏิบัติการ จำนวน ๑ คน เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบการประเมิน (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ก้องเขต เจริญสุวรรณ)

รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร

ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านธรรมาภิบาล

## เรียน หัวหน้าส่วนงาน/หน่วยงาน (ที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้)

### ส่วนงานสังกัดมหาวิทยาลัย (35 ส่วนงาน)

1. คณะกายภาพบำบัด
2. คณะทันตแพทยศาสตร์
3. คณะเทคนิคการแพทย์
4. คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
5. คณะพยาบาลศาสตร์
6. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
7. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
8. คณะเภสัชศาสตร์
9. คณะวิทยาศาสตร์
10. คณะวิศวกรรมศาสตร์
11. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
12. คณะศิลปศาสตร์
13. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
14. คณะสัตวแพทยศาสตร์
15. คณะสาธารณสุขศาสตร์
16. คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์
17. บัณฑิตวิทยาลัย
18. วิทยาเขตกาญจนบุรี
19. วิทยาลัยการจัดการ
20. วิทยาลัยดุริยางคศิลป์
21. วิทยาลัยนานาชาติ
22. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา
23. วิทยาลัยศาสนศึกษา
24. ศูนย์สัตว์ทดลองแห่งชาติ
25. สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล
26. สถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้
27. สถาบันบริหารจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม
28. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
29. สถาบันโภชนาการ
30. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
31. สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย
32. สถาบันวิทยาศาสตร์การวิเคราะห์และตรวจสอบสารในการกีฬา
33. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
34. สำนักงานสภามหาวิทยาลัย
35. หอสมุดและคลังความรู้มหาวิทยาลัยมหิดล

### หน่วยงานสังกัดสำนักงานอธิการบดี (22 หน่วยงาน)

1. กองกฎหมาย
2. กองกายภาพและสิ่งแวดล้อม
3. กองกิจการนักศึกษา
4. กองคลัง
5. กองทรัพยากรบุคคล
6. กองเทคโนโลยีสารสนเทศ
7. กองบริหารการศึกษาศึกษา
8. กองบริหารงานทั่วไป
9. กองบริหารงานวิจัย
10. กองแผนงาน
11. กองพัฒนาคุณภาพ
12. กองวิเทศสัมพันธ์
13. ศูนย์บริหารจัดการความเสี่ยง
14. ศูนย์บริหารสินทรัพย์
15. ศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมวิจัย
16. ศูนย์ตรวจสอบภายใน
17. ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
18. ศูนย์จัดตบัญญาศึกษา
19. ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้แบบบูรณาการชีวิต
20. ศูนย์อำนวยความสะดวกส่วนบุคคลมหาวิทยาลัยมหิดล
21. ศูนย์ธรรมาภิบาลข้อมูลและยุทธศาสตร์อัจฉริยะ
22. โรงเรียนสาธิตนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล

### โครงการจัดตั้งสังกัดสำนักงานอธิการบดี (5 หน่วยงาน)

1. โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์
2. โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ
3. โครงการจัดตั้งศูนย์พัฒนาอุตสาหกรรมชีวภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. โครงการจัดตั้งสถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา
5. โครงการจัดตั้งสถาบันอุทยานธรรมชาติวิทยาสิริรุกชาติ

แบบยืนยันข้อมูลสำหรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน  
ของมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. ประเภท

- ส่วนงาน     หน่วยงานภายในสำนักงานอธิการบดี  
 โครงการจัดตั้งสังกัดสำนักงานอธิการบดี

ระบุ \_\_\_\_\_

2. ผู้รับผิดชอบ (ระดับบริหาร)

ชื่อ -นามสกุล \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

อีเมล \_\_\_\_\_

3. ผู้รับผิดชอบ (ระดับปฏิบัติการ)

ชื่อ -นามสกุล \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

อีเมล \_\_\_\_\_

4. ข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จำนวนบุคลากรทั้งหมด \_\_\_\_\_ คน

ประมาณการจำนวนผู้รับบริการ \_\_\_\_\_ คน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ หัวหน้าส่วนงาน/ผู้มีอำนาจ  
( \_\_\_\_\_ )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

สแกน QR Code เพื่อส่งแบบยืนยันข้อมูล



กรุณาส่งภายในวันที่ 17 มกราคม 2567