สรุป Action Plan ปีการศึกษา..... ของคณะ/วิทยาลัย.....

ลำดับที่	มหาวิทยาลัย/องค์กรต่างประเทศที่จะทำความร่วมมือด้วย	สาขาวิชาที่สนใจจะทำความร่วมมือ	กิจกรรมที่คาดว่าจะทำความร่วมมือ	ระยะเวลาที่จะดำเนินการโปรดระบุ	ผู้ประสานงานของคณะ/วิทยาลัย
1					ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทรติดต่อได้ E-mail:
2					ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทรติดต่อได้ E-mail:
3					ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทรติดต่อได้ E-mail:

ข้อมูลให้ ณ วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....
ชื่อ-สกุลผู้ให้ข้อมูล.....
ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรติดต่อได้.....
E-mail: .....