



ที่ ศธ ๐๒๑๐.๒๔/๕๐๕

สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ถนนพระยาสุรจา  
ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง การประชุมปฏิบัติการจัดทำสื่อสำหรับคนพิการ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาคนออกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอบางละมุง

|                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุมฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบตอบรับ                        | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วย สำนักงาน กศน. ได้กำหนดจัดการประชุมปฏิบัติการจัดทำสื่อสำหรับคนพิการ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษาคนออกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กลุ่มเป้าหมายพิเศษ ชั้น ๖ สำนักงาน กศน.

สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี จึงขอแจ้งครูผู้สอนคนพิการ ในสังกัดของท่าน คือนางสาวพิมพ์ภัส จันทะพันธ์ เข้าร่วมการประชุมปฏิบัติการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากโครงการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอุไรรัตน์ ชนะบำรุง)

รองผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

กลุ่มส่งเสริมการศึกษานอกระบบ งานการศึกษาขั้นพื้นฐาน

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๒๘ ๗๑๔๘ โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๓๗๙๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cbi\_nfedc@nfe.go.th

กำหนดการ  
ประชุมปฏิบัติการจัดทำสื่อสำหรับคนพิการ  
ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษชั้น ๖ สำนักงาน กศน.

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๔

|                       |                                                              |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------|
| เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. | ลงทะเบียน                                                    |
| เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. | เปิดการประชุม<br>โดย เลขาธิการ กศน.                          |
| เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๑.๐๐ น. | ชี้แจงคณะทำงานจัดทำสื่อสำหรับคนพิการ<br>โดย ผู้อำนวยการ ศกพ. |
| เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. | แบ่งกลุ่มปฏิบัติการจัดทำสื่อสำหรับคนพิการ                    |

วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔

|                       |                                                 |
|-----------------------|-------------------------------------------------|
| เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. | แบ่งกลุ่มปฏิบัติการจัดทำสื่อสำหรับคนพิการ (ต่อ) |
|-----------------------|-------------------------------------------------|

วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔

|                       |                                                 |
|-----------------------|-------------------------------------------------|
| เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. | แบ่งกลุ่มปฏิบัติการจัดทำสื่อสำหรับคนพิการ (ต่อ) |
|-----------------------|-------------------------------------------------|

วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๔

|                       |                                                 |
|-----------------------|-------------------------------------------------|
| เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. | แบ่งกลุ่มปฏิบัติการจัดทำสื่อสำหรับคนพิการ (ต่อ) |
| เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. | นำเสนอผลงานของแต่ละกลุ่ม<br>ปิดการประชุม        |

|          |                                                                                                                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| หมายเหตุ | - เวลา ๑๐.๓๐ และเวลา ๑๔.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม<br>- เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน<br>(ตารางนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม) |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**แบบตอบรับ**  
**ประชุมปฏิบัติการจัดทำสื่อสำหรับคนพิการ**  
**ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๔**  
**ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษาคนออกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษชั้น ๖ สำนักงาน กศน.**  
\*\*\*\*\*

ชื่อ - สกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐ เข้าพักวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

☐ เข้าพักวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

**\*\*\*หมายเหตุ\*\*\***

๑. กรุณาส่งแบบตอบรับมายัง ศูนย์การศึกษาคนออกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงาน กศน. ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๖๒๘ ๕๓๓๐ ภายในวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๔
๒. ผู้ประสานงาน นางสาววิมลฤดี จงประเสริฐ ๐ ๒๖๒๘ ๕๓๓๑ , ๐๙๔ ๕๓๑ ๗๗๒๙  
นางสาววิมลฤดี ธรรมรัตน์ ๐ ๒๖๒๘ ๕๓๓๑ , ๐๘๗ ๕๐๐๔๑๐๙
๓. ขอความอนุเคราะห์ผู้เข้าร่วมประชุมนำคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กมาด้วย
๔. โครงการได้สำรองที่พักให้ที่โรงแรมเดอะระวีเกัลยา แบงค็อก เวลล์เนส คูซีน รีสอร์ท