

ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๒๑๐.๒๔/ว ๖๖๖



สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี
ต.เสม็ด อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี ๒๐๐๐๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญประชุมประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๒

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาครอบครัวและระยะไกลและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ ทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงาน กศน. จังหวัดชลบุรี ได้กำหนดการจัดประชุมประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๒ สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ในวันจันทร์ที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ หอประชุม สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

ในการนี้ สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ดังนี้

๑. ผู้บริหารสถานศึกษา
๒. ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา
๓. พนักงานราชการทุกตำแหน่ง
๔. พนักงานจ้างเหมาบริการ ตำแหน่งครูศูนย์การเรียนรู้ชุมชน / ตำแหน่งครูผู้สอนเด็กพิการ / ตำแหน่งครูผู้สอนเด็กเร่ร่อน / ตำแหน่งนักวิชาการการศึกษา / ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล / ตำแหน่งบรรณารักษ์

ทั้งนี้ ขอให้ดาวน์โหลดรายงานการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อใช้ประกอบการประชุมจากหน้าเว็บไซต์สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี (หัวข้อรายงานการประชุมประจำเดือน) โดยขอความอนุเคราะห์ส่งแบบตอบรับมายังสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ภายในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cbi_nfedc@nfe.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพรัตน์ เนื่องเกตุ)

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอเมืองชลบุรี

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

กลุ่มอำนวยการ

โทรศัพท์ ๐-๓๘๒๘-๗๑๔๘ , ๐-๓๘๒๗-๗๕๔๒

โทรสาร ๐-๓๘๒๗-๓๗๙๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cbi_nfedc@nfe.go.th

หมายเหตุ : การแต่งกายชุดสีกรมท่าของ กศน

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๒

วันจันทร์ที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เวลา ๐๙.๓๐ น.

ณ หอประชุมสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ

๑. ชื่อ ตำแหน่ง
๒. ชื่อ ตำแหน่ง
๓. ชื่อ ตำแหน่ง
๔. ชื่อ ตำแหน่ง
๕. ชื่อ ตำแหน่ง
๖. ชื่อ ตำแหน่ง
๗. ชื่อ ตำแหน่ง
๘. ชื่อ ตำแหน่ง
๙. ชื่อ ตำแหน่ง
๑๐. ชื่อ ตำแหน่ง
๑๑. ชื่อ ตำแหน่ง
๑๒. ชื่อ ตำแหน่ง
๑๓. ชื่อ ตำแหน่ง
๑๔. ชื่อ ตำแหน่ง
๑๕. ชื่อ ตำแหน่ง
๑๖. ชื่อ ตำแหน่ง
๑๗. ชื่อ ตำแหน่ง
๑๘. ชื่อ ตำแหน่ง
๑๙. ชื่อ ตำแหน่ง
๒๐. ชื่อ ตำแหน่ง

ลงชื่อ ผู้แจ้ง
(.....)