

ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๒๑๐.๒๔/๑๘๑๓



สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) กำหนดการประชุม	จำนวน ๑ ชุด
๒) แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ	จำนวน ๑ ชุด
๓) แบบแสดงผลการตรวจ Antigen test kit (ATK)	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี จะดำเนินการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ โรงแรมเบย์ บีที รีสอร์ท จอมเทียน พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ในการนี้ สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ขอเรียนเชิญท่าน ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ครู กศน.ตำบล ครูอาสาสมัคร กศน. นักวิชาการเงินและบัญชี นักเทคโนโลยีสารสนเทศ บรรณารักษ์ เข้าร่วมประชุมดังกล่าว โดยเบิกค่าเดินทางไปราชการจากต้นสังกัด และขอให้ท่านดำเนินการ ดังนี้

๑. ขอให้ผู้เข้าร่วมโครงการนำเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของ กศน.อำเภอ

๒. ขอให้เตรียมคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก และ อุปกรณ์ต่อพ่วง เครื่องปริ้นเตอร์ เพื่อใช้ในการประชุม

๓. จัดส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาตามแบบตอบรับที่กำหนด ภายในวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ และให้ผู้เข้าร่วมประชุมดำเนินการตรวจการติดเชื้อไวรัส COVID - 19 ล่วงหน้าก่อนการเดินทางเข้าร่วมประชุมไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง และส่งผลการตรวจ COVID - 19 ในรูปแบบดิจิทัลไฟล์ (PDF) มายัง สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ภายในวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๔.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมตาม วัน เวลา สถานที่ ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

๒๕-๑๒

(นางสาวบัณฑิตา วงษ์วุฒิภัทร)

กลุ่มยุทธศาสตร์และการพัฒนา

รองผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

โทร ๐ ๓๘๒๘ ๗๑๔๘, ๐ ๓๘๒๘ ๗๑๔๙

วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๓๗๘๘

กำหนดการ
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี
ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕
ณ โรงแรมเบย์ บีท รีสอร์ท จอมเทียน พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

วันพุธที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕

เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียนรายงานตัว
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	พิธีเปิดและชี้แจงวัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการ/กิจกรรม และมอบนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.	แบ่งกลุ่มวิเคราะห์องค์กร ชักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ปัญหาและการพัฒนาการจัดการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
เวลา ๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารเย็น
เวลา ๑๙.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.	จัดทำข้อมูลส่วนประกอบเล่มแผนปฏิบัติการการจัดการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
	ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป
	ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเพื่อการวางแผน
	ส่วนที่ ๓ ทิศทางการดำเนินงาน
	ส่วนที่ ๔ รายละเอียดแผนงาน/โครงการ

วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

จัดทำข้อมูลส่วนประกอบเล่มแผนปฏิบัติการการจัดการศึกษานอกระบบ

และการศึกษาตามอัธยาศัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ต่อ)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเพื่อการวางแผน

ส่วนที่ ๓ ทิศทางการดำเนินงาน

ส่วนที่ ๔ รายละเอียดแผนงาน/โครงการ

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.

จัดทำข้อมูลส่วนประกอบเล่มแผนปฏิบัติการการจัดการศึกษานอกระบบ

และการศึกษาตามอัธยาศัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ต่อ)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเพื่อการวางแผน

ส่วนที่ ๓ ทิศทางการดำเนินงาน

ส่วนที่ ๔ รายละเอียดแผนงาน/โครงการ

เวลา ๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารเย็น

เวลา ๑๙.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.

จัดทำข้อมูลส่วนประกอบเล่มแผนปฏิบัติการการจัดการศึกษานอกระบบ

และการศึกษาตามอัธยาศัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ต่อ)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเพื่อการวางแผน

ส่วนที่ ๓ ทิศทางการดำเนินงาน

ส่วนที่ ๔ รายละเอียดแผนงาน/โครงการ

วันศุกร์ที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

- เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. นำเสนอแผนปฏิบัติการแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานซักถาม
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยผู้บริหาร ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี และ สถานศึกษาในสังกัด
- เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. นำเสนอแผนปฏิบัติการแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานซักถาม
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยผู้บริหาร ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี และ สถานศึกษาในสังกัด
- เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. มอบหมายภารกิจต่อเนื่องและพิธีปิดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ
จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงาน กศน.
จังหวัดชลบุรี

หมายเหตุ ๑. รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.

๒. รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

๓. กำหนดการนี้อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบตอบรับ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

ณ โรงแรมเบย์ บีท รีสอร์ท จอมเทียน พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ชื่อ กศน.อำเภอ.....

๑. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
☐ ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ ☐ ไม่ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
๒. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
☐ ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ ☐ ไม่ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
๓. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
☐ ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ ☐ ไม่ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
๔. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
☐ ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ ☐ ไม่ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
๕. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
☐ ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ ☐ ไม่ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
๖. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
☐ ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ ☐ ไม่ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
๗. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
☐ ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ ☐ ไม่ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
๘. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
☐ ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ ☐ ไม่ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
๙. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
☐ ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ ☐ ไม่ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
๑๐. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
☐ ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ ☐ ไม่ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕
๑๑. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....
☐ ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕ ☐ ไม่ประสงค์เข้าพักในวันที่ ๑๔ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๕

[illegible]

แบบแสดงผลการตรวจ Antigen test kit (ATK)

กศน.อำเภอ.....

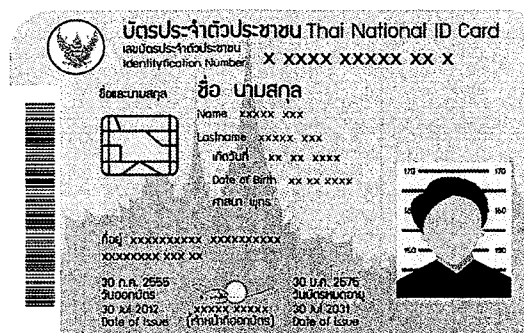
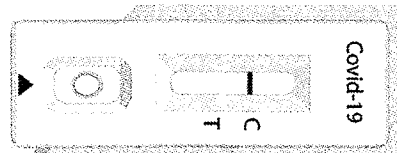
ชื่อ - นามสกุล

ตำแหน่ง

วันที่ทำการตรวจ

ภาพบัตรประชาชนคู่กับการตรวจ ATK

ตัวอย่าง



ลงชื่อ

(.....)

หมายเหตุ

- ต้องเป็นผลการตรวจภายใน ๒๔ ชั่วโมง ก่อนเข้าร่วมการประชุม