

ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๒๑๐.๕๖/๒๖๙



สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต
ถนนดำรง ภา ๘๓๐๐๐

๙๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือจัดส่งเอกสารผู้เข้าร่วมโครงการ “สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต สู่ความพอเพียง”

เรียน ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต ที่ ศธ ๐๒๑๐.๕๖/๘๘๗ ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

- | | |
|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานรายชื่อสถานประกอบการ และรายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. แบบสอบถามหน่วยงานและสถานประกอบการ โครงการส่งเสริมประสบการณ์ชีวิต สู่ความพอเพียง | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. ใบสมัคร โครงการส่งเสริมประสบการณ์ชีวิต สู่ความพอเพียง | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔. แบบสอบถามความคิดเห็นเด็ก | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online | จำนวน ๑ ชุด |
| ๖. สำเนาภาพถ่ายบัญชีธนาคารของผู้เข้าอบรม | จำนวน ๑ ชุด |

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภูเก็ต จัดโครงการฝึกอบรม “สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต สู่ความพอเพียง” เพื่อเตรียมความพร้อม เด็กและเยาวชนที่อยู่ในครอบครัวเปราะบาง หรือประสบปัญหาทางสังคม จำนวน ๓ รุ่น เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ และวันที่ ๗ และวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ มีนักเรียน นักศึกษาในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมด้วย นั้น

ในการนี้ สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต ขอความร่วมมือท่าน รายงานรายชื่อนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ และรายชื่อสถานประกอบการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ พร้อมจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๖ (ซึ่งได้มอบไว้ในวันอบรมแล้ว) ส่งไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภูเก็ต ภายในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ในเวลาราชการ เพื่อจะดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางคณินิจ เกตุแก้ว)
ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต

งานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ

โทร. ๐ ๗๖๒๒ ๑๘๐๑

โทรสาร ๐ ๗๖๒๒ ๓๓๐๘

ในโครงการสู่รางวัลประธานาธิบดีด้านคุณธรรม

รายชื่อผลงานประกอบอาชีพ.....โพธิ์ศัพท.....สถานศึกษา.....

[illegible]

แบบสอบถามหน่วยงานและสถานประกอบการ
โครงการส่งเสริมประสบการณ์ชีวิต สู่ความพอเพียง

๑. ชื่อหน่วยงาน/สถานประกอบการ.....
ที่ตั้ง.....
เบอร์ติดต่อ.....
๒. ประเภทกิจการ : ☐ หน่วยงานภาครัฐ ☐ หน่วยงานภาคเอกชน
๓. ประเภทของงาน :
๔. ในกิจการของท่านมีการงานที่เหมาะสมสำหรับเด็กฝึกทักษะชีวิตในช่วงปิดภาคเรียนหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
๕. จากข้อ ๔ ท่านยินดีรับ นาย/นางสาว.....เด็กเข้ารับการฝึกทักษะหรือไม่ ?
☐ ยินดี ☐ ไม่ยินดี เพราะ.....
๖. ลักษณะการงานที่จะให้เด็กฝึกทักษะชีวิตการงาน.....
.....
ท่านจะฝึกสอน / อบรมทักษะชีวิตการงานในเรื่องใด
.....
.....
๗. ท่านสามารถให้สวัสดิการเพิ่มเติมแก่เด็กมีอะไรบ้าง (เช่น งบประมาณ อาหาร องค์กรความรู้)
.....
.....
๘. ท่านคิดว่ามีอุบัติเหตุ / อันตราย / ความเสี่ยงอะไรที่อาจจะเกิดจากสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน และมีวิธีการควบคุม/ป้องกันอย่างไร
.....
.....
๙. นอกเหนือจากการฝึกทักษะชีวิตช่วงปิดเทอมแล้ว ท่านมีงานที่สามารถจะให้เด็กทำต่อเนื่อง สม่ำเสมอหรือไม่
☐ หลังเลิกเรียนวันละชั่วโมง ☐ ในหยุด วันละ ชั่วโมง
☐ ไม่มี

๑๐. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม (โปรดระบุ)

.....
.....

ลงชื่อ.....หน่วยงาน/สถานประกอบการ

(.....)

วันที่//

โครงการส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตสู่ ความพอเพียง

ข้าพเจ้า ขอสมัครเข้าร่วมโครงการ
ส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตสู่ความพอเพียงจำนวน เวลา วัน ระหว่างเดือน
..... ถึงเดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยยินยอมที่จะปฏิบัติตาม
เงื่อนไขของโครงการทุกประการ

คำยินยอมของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 ข้าพเจ้าเป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 ของ.....ยินยอมให้เข้าร่วมโครงการฯ

๑. รูปถ่ายจำนวน ๑ นิ้ว ๒ รูป
๒. สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชน
๓. แบบสอบถามความคิดเห็นของเด็กและเยาวชน (เอกสารหมายเลข ๓)

แบบสอบถามความคิดเห็นของเด็ก

๑. เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ : ปี

๓. ระดับ/วุฒิการศึกษา :

๔. สถาบันการศึกษา :

๕. ปัจจุบันท่านทำงาน :

☐ ๕.๑ ช่วยงานบ้านทั่วไป เช่น☐ ๕.๒ ช่วยเหลือในกิจการ/งานอาชีพของครอบครัว ได้แก่☐ ๕.๓ มีรายได้จากการทำงานบางอย่างของตัวเอง

(ถ้ามีรายได้จากการทำงานกรุณาให้ข้อมูลเพิ่มเติม)

๕.๓.๑ ระยะเวลาในการทำงาน

ทำงานวันละ ชั่วโมง สัปดาห์ละ วัน

เดือนละ สัปดาห์ ปีละ เดือน

๕.๓.๒ รายได้ในการทำงาน

รายได้เฉลี่ยวันละ บาท สัปดาห์ละ บาท

เดือนละ บาท ปีละ บาท

๕.๓.๓ รายได้ที่ได้รับ

☐ ใช้จ่ายส่วนตัวค่าใช้จ่ายในด้าน.....☐ ใช้จ่ายช่วยเหลือพี่น้อง/ครอบครัว เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในด้าน.....

๖. ความสามารถพิเศษของท่านที่สามารถนำมาใช้ในการทำงาน (สามารถตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ได้แก่

.....

.....

.....

.....

๗. ลักษณะ/ประเภทของงานที่ต้องการ (สามารถตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) ได้แก่

.....

.....

.....

๘. ท่านคิดว่าการทำงานมีผลดี/ผลเสียต่อการเรียนหรือไม่ อย่างไร

☐

มีผลดี คือ.....

.....

.....

.....

☐

มีผลเสีย คือ.....

.....

.....

.....

๙. ความคาดหวังของท่านต่อการฝึกทักษะชีวิตการทำงาน

.....

.....

.....

๑๐. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

ข้าพเจ้า

[illegible]

เบอร์โทรศัพท์.....

☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับ
เรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน