

ที่ ศธ ๐๒๑๐.๕๖/ สชส



สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต
ถนนดำรง ภูเก็ต ๘๓๐๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง โครงการส่งเสริมสมรรถนะครูและบุคลากรทางการศึกษาในการปฏิบัติงานตามระเบียบวินัย ข้อกฎหมาย
ของสำนักงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบแสดงผลตรวจการติตโควิด - ๑๙ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบัน กศน.ภาคใต้ จะดำเนินการจัดโครงการส่งเสริมสมรรถนะครูและบุคลากรทางการศึกษา
ในการปฏิบัติงานตามระเบียบ วินัย ข้อกฎหมายของสำนักงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รุ่นที่ ๒
ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม ๑ สถาบัน กศน. ภาคใต้ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ในการนี้ สำนักงาน กศน. จังหวัดภูเก็ต ขอให้ท่านมอบหมายบุคลากรเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสมรรถนะครู
และบุคลากรทางการศึกษาในการปฏิบัติงานตามระเบียบวินัย ข้อกฎหมาย ของสำนักงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
๒๕๖๖ ในวัน เวลา สถานที่ดังกล่าว ดังนี้

๑. นางสาวสุพิชญา สระแก้ว ครูผู้ช่วย กศน.อำเภอกะทู้
๒. นางสาวรัฐญา จันทระโชติ ครูผู้ช่วย กศน.อำเภอถลาง
๓. นางสาววิไลพร อุปะโจง ครูผู้ช่วย กศน.อำเภอเมืองภูเก็ต

ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าพาหนะ) ขอความอนุเคราะห์เบิกจ่ายจากต้นสังกัด และตรวจหา
เชื้อโควิด ๒๐๑๙ (ATK) และนำแบบแสดงรายการตรวจเชื้อโควิดไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงมายื่นในวันประชุม รายละเอียดตาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกนกกร มากนกร)

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอกะทู้ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัดภูเก็ต

งานธุรการ

โทร. ๐ ๗๖๒๒ ๑๘๐๑

โทรสาร ๐ ๗๖๒๒ ๓๓๐๘

กำหนดการ

โครงการส่งเสริมสมรรถนะครูและบุคลากรทางการศึกษาในการปฏิบัติงานตามระเบียบ วินัย ข้อกฎหมาย
ของสำนักงาน กศน.ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ เมษายน ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุม ๑ สถาบัน กศน.ภาคใต้ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖

- ๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. พิธีเปิด โดย นางสาวอภิมุข ศรีสมัย ผู้อำนวยการ สถาบัน กศน.ภาคใต้
- ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ ทำแบบทดสอบก่อนการอบรม (Pre-test)
- ๐๙.๓๐ -๑๒.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง กฎหมายระเบียบ วินัย ในการปฏิบัติงาน
โดย : ว่าที่ร้อยตรีพงศ์ รัตนะ นิตกรชำนาญการพิเศษ สำนักงาน กศน.
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๗.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับวินัย กฎหมายว่าด้วยความรับผิดชอบทางละเมิด
โดย : ว่าที่ร้อยตรีพงศ์ รัตนะ นิตกรชำนาญการพิเศษ สำนักงาน กศน.

วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖

- ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. บรรยาย การปฏิบัติงานและปฏิบัติตน ให้เป็นไปตามระเบียบ วินัย ข้อกฎหมาย
โดย : ว่าที่ร้อยตรีพงศ์ รัตนะ นิตกรชำนาญการพิเศษ สำนักงาน กศน.
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. กรณีศึกษาแนวทางในการปฏิบัติงานตามระเบียบ วินัย ข้อกฎหมาย
โดย : ว่าที่ร้อยตรีพงศ์ รัตนะ นิตกรชำนาญการพิเศษ สำนักงาน กศน.
- ๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น. ชัก - ถาม
- ๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น. มอบวุฒิบัตร / ปิดการอบรม

- หมายเหตุ ๑. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๐๐ น. และ ๑๔.๓๐ น.
๒. เข้าร่วมอบรมโดยปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
๓. กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

รายละเอียดการเตรียมความพร้อมในการเดินทางเข้ารับการอบรม

๑. ทำการตรวจการติดเชื้อไวรัส COVID - ๑๙ ด้วย Antigen Test Kit (ATK) หรือ RT - PCR ล่วงหน้าก่อนการเดินทางเข้าร่วมประชุมไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง (เริ่มตรวจได้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖)

๑.๑ กรณีตรวจด้วยตนเองจากชุด Antigen Test Kit ATK ให้จัดทำรายละเอียดตามแบบแสดงผลตรวจการติดเชื้อไวรัส COVID - ๑๙ ด้วยตนเอง พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับรองผลการตรวจ และลายมือชื่อพยาน

๑.๒ กรณีตรวจจากสถานพยาบาลด้วยชุด Antigen Test Kt (ATK) หรือ วิธีการ RT - PCR ให้ขอรับใบยืนยัน/รับรองผลการตรวจจากสถานพยาบาล

๒. สำเนาเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด - ๑๙ ที่สถานพยาบาลออกให้ หรือ ใบรับรองแบบดิจิทัล (Digital Health Pass หรือ Vaccine Covid - ๑๙ Certificate) จากแอปพลิเคชัน "หมอพร้อม" หรือ Line@ "หมอพร้อม" (วัคซีนแอสตราเซนเกกา หรือ วัคซีน mRNA อย่างน้อย ๑ เข็ม และวัคซีนอื่น ๆ ครบโดสตามจำนวนของวัคซีนแต่ละชนิด)

๓. ลงทะเบียนตอบรับการเข้าร่วมประชุมทางเว็บไซต์ <https://forms.gle/FdXPZ7sGMY6zmG5B6>

ภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๔. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม นางศศพร พร้อมมูล หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๔-๐๖๗๑๒๑๔

รุ่นที่ ๒

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม



แบบแสดงผลตรวจการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit : ATK)

-บัตรประชาชน -

- แถบแสดงผลตรวจ ATK -

วันที่ตรวจ : วันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา.....

*ให้ทำการตรวจภายใน 72 ชั่วโมงก่อนวันอบรม (เริ่มตรวจได้ตั้งแต่วันที่ 1 คม 2565)

ขอรับรองว่าผลตรวจดังกล่าวเป็นจริง

-ลงลายมือชื่อ-

(.....ชื่อ - สกุล.....)

ตำแหน่ง.....

-ลงลายมือชื่อ-

(.....ชื่อ - สกุล.....)

พยาน