



ที่ ศธ ๐๒๑๐.๔๖/ ๑๙

สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต
ถนนดำเนิน ภาค ๘๓๐๐๐

๗๗ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญครุพัสดุสอนคนพิการเข้าร่วมโครงการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอคลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. บัญชีรายละเอียดจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการอบรม

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. แบบแสดงผลการตรวจ การติดเชื้อโควิด -๑๙ ด้วยตนเอง
(Antigen Test Kit : ATK)

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงาน กศน. กำหนดจัดโครงการพัฒนาครุพัสดุสอนคนพิการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการศึกษาในระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการ รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๖ – ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมลี การ์เด้นส์ พลาซ่า อัมเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ในการนี้ สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต ขอเชิญครุพัสดุสอนคนพิการเข้าร่วมโครงการพัฒนาครุพัสดุสอนคนพิการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการศึกษาในระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากโครงการ ทั้งนี้ ขอให้ผู้เข้าร่วมการอบรมตรวจการติดเชื้อโควิด – ๑๙ ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit : ATK) และนำผลการตรวจมาแสดง ณ จุดลงทะเบียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวณิจ ศุภารัพย์)

ครุพัสดุสอนคนพิเศษ กศน.อำเภอเมืองภูเก็ต
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัดภูเก็ต

งานกคุม เป้าหมายพิเศษ
โทร. ๐ ๗๖๗๒ ๑๙๐๑
โทรสาร ๐ ๗๖๗๒ ๓๓๐๘

ការអនុញ្ញាតរបស់អគ្គនាយករដ្ឋបាលនគរូជាមួយអគ្គនាយករដ្ឋបាលពីការដែលបានធ្វើឡើងក្នុងការត្រួតពិនិត្យការងាររដ្ឋបាល

សំណងជនសេវាការត្រួតពិនិត្យការងារដែលបានធ្វើឡើងក្នុងការងារទាំងអស់នៃក្រសួងយោប់និងក្រសួងការពាណិជ្ជកម្ម

នៅថ្ងៃទី ១៦ - ១៧ មាតុនាំ ២០១៩

ឯកចំណាំ ការពេន្ធស៊ី ផ្លាស់រៀង អំពេលទី ៣ ឱងវើតសេវាការ

ការងារ			ការងារ		
រៀបចំ	ការងារ	ការងារ	រៀបចំ	ការងារ	ការងារ
ការងារទី ៣៦	និយាយនាទី ៣៦ - ៣៧ ក្នុងការងារពេន្ធស៊ី ផ្លាស់រៀង នាមពេល ៣៦ ថ្ងៃ	និយាយនាទី ៣៦ - ៣៧ ក្នុងការងារពេន្ធស៊ី ផ្លាស់រៀង នាមពេល ៣៦ ថ្ងៃ	ការងារទី ៣៦ - ៣៧ ក្នុងការងារពេន្ធស៊ី ផ្លាស់រៀង នាមពេល ៣៦ ថ្ងៃ	ការងារទី ៣៦ - ៣៧ ក្នុងការងារពេន្ធស៊ី ផ្លាស់រៀង នាមពេល ៣៦ ថ្ងៃ	ការងារទី ៣៦ - ៣៧ ក្នុងការងារពេន្ធស៊ី ផ្លាស់រៀង នាមពេល ៣៦ ថ្ងៃ

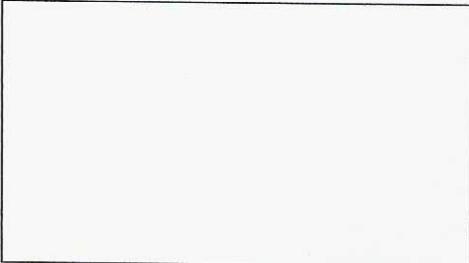
អង្គភាព

รายละเอียดการเตรียมความพร้อมในการเดินทางเข้าร่วมการอบรมโครงการพัฒนาครูผู้สอนคนพิการ
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการศึกษาอุปกรณ์และสารสนเทศตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการ รุ่นที่ 1
ระหว่างวันที่ 16 - 18 มกราคม 2566
โรงแรมลี การ์เด้นส์ พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

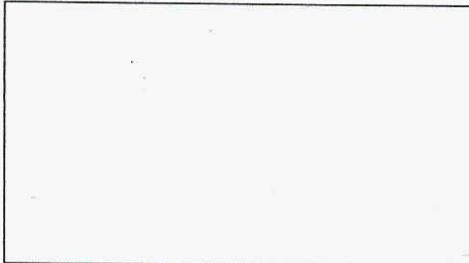
แบบแสดงผลการตรวจการติดเชื้อโควิด – 19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit : ATK)

ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา จังหวัด.....

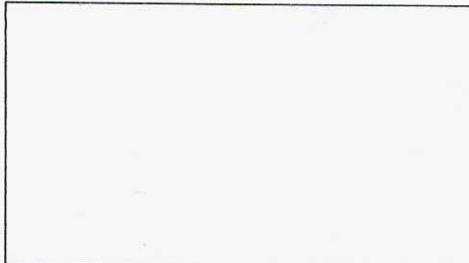
บัตรประชาชน



รูปภาพ Lot ของชุดตรวจ



รูปภาพผลตรวจ



วันที่ตรวจ : วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

*ให้ทำการตรวจภายใน 48 ชั่วโมง ก่อนวันที่เข้าร่วมการประชุม

ขอรับรองว่าผลตรวจดังกล่าวเป็นความจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ตรวจหาเชื้อ

เบอร์มือถือ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

พยาน

บัญชีรายละเอียดจำนวนผู้เข้ารับการอบรม
โครงการพัฒนาครุภัณฑ์สอนคนพิการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการศึกษาในระบบ
และการศึกษาตามอัตรากำลังสำหรับคนพิการ รุ่นที่ ๑ ภาคใต้

ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรม ก้าวเดิน พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ที่	สพง.กศน.จังหวัด	จำนวนผู้เข้าอบรม	หมายเหตุ
๑	นครศรีธรรมราช	๑๐	
๒	พัทลุง	๒	
๓	ภูเก็ต	๑	
๔	สุราษฎร์ธานี	๑๗	
๕	ระนอง	๑	
๖	สงขลา	๒๕	
๗	สตูล	๒	
๘	ตรัง	๗	
๙	พัทลุง	๑๗	
๑๐	ปัตตานี	๑๗	
๑๑	ยะลา	๙	
๑๒	นราธิวาส	๑	
รวมทั้งสิ้น		๑๐๐	