

แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๑)

ใบลงทะเบียนผู้สมัครเรียนหลักสูตรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โครงการ/วิชา.....จำนวน.....ชั่วโมง/วัน

ระหว่างวันที่.....สถานที่จัด ณ

ที่	ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประชาชน	อายุ	วุฒิการศึกษา	อาชีพ	ที่อยู่ปัจจุบัน	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้า กศน.ตำบล/แขวง.....

- หมายเหตุ ๑. สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม
๒. สถานศึกษาสามารถจัดทำในลักษณะ Google Form ได้

ใบสมัครวิทยาการการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

รูปภาพ
ขนาด 1 นิ้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน□□□□□□□□□□เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
จังหวัด.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....วุฒิการศึกษา.....
สาขาวิชา.....ความสามารถพิเศษ.....
ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ประสบการณ์งานการศึกษาต่อเนื่อง เคยสอนหลักสูตรระยะสั้นวิชา.....
ระยะเวลา.....ปีสถานที่สอน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ขอสมัครเป็นวิทยากรสอนหลักสูตรระยะสั้นวิชา.....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารรับรองความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ สาขาที่ประสงค์จะสมัครเป็นวิทยากรเพื่อประกอบการพิจารณา หากข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาแต่งตั้งเป็น วิทยากรหลักสูตรระยะสั้น ข้าพเจ้าจะอุทิศเวลาเพื่อการศึกษาของประชาชน พร้อมทั้งปฏิบัติตามระเบียบของทาง ราชการอย่างเคร่งครัด และ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

(ลงชื่อ).....

(.....)

- หมายเหตุ ๑. การกรอกใบสมัครวิทยากร กรอกเฉพาะการเป็นวิทยากรครั้งแรก
๒. สถานศึกษาต้องจัดทำเนียบวิทยากรเป็นประจำทุกปีงบประมาณ

คำสั่งแต่งตั้งวิทยากร



คำสั่งศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

ที่/.....

เรื่อง แต่งตั้งวิทยากรการศึกษาต่อเนื่อง

.....

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....ตำบล/แขวง.....
 ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง รูปแบบกลุ่มสนใจ รูปแบบชั้นเรียนหลักสูตร.....
 จำนวน.....ชั่วโมงให้กับประชาชนทั่วไปที่สนใจ ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ณสถานที่จัด.....
 ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....น. เว้นวัน.....เรียนวันละ.....ชั่วโมง
 จำนวนวันที่เปิดสอน.....วัน มีผู้เรียนเป็นชาย.....คน หญิง.....คน รวมจำนวนเรียน.....คน

อาศัยระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่อง พ.ศ.๒๕๔ จึงแต่งตั้งให้นาย/
 นาง/นางสาว..... เป็นวิทยากรโดยให้วิทยากรเบิกค่าตอบแทนตามเกณฑ์ที่
 กระทรวงการคลังและสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สั่ง ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(.....)

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต.....

หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

หนังสือแจ้งขอเปิดสอนการศึกษาต่อเนื่อง



ที่ ศธ/..... ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย...

..... (วัน เดือน ปี)

เรื่อง แจ้งการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม.

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานการขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่อง ในรูปแบบ.....จำนวน.....ชุด

ด้วยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง รูปแบบ..... ดังต่อไปนี้

- ๑. หลักสูตรอาชีพ.....จำนวน.....ชั่วโมงสถานที่จัด.....
สอนวันละ.....ชั่วโมงระหว่างวันที่.....วิทยากรชื่อ.....
- ๒. หลักสูตรอาชีพ.....จำนวน.....ชั่วโมง สถานที่จัด.....
สอนวันละ.....ชั่วโมงระหว่างวันที่.....วิทยากรชื่อ.....
- ๓. หลักสูตรอาชีพ.....จำนวน.....ชั่วโมง สถานที่จัด.....
สอนวันละ.....ชั่วโมงระหว่างวันที่.....วิทยากรชื่อ.....
- ๔. หลักสูตรอาชีพ.....จำนวน.....ชั่วโมง สถานที่จัด.....
สอนวันละ.....ชั่วโมงระหว่างวันที่.....วิทยากรชื่อ.....
- ๕. หลักสูตรอาชีพ.....จำนวน.....ชั่วโมง สถานที่จัด.....
สอนวันละ.....ชั่วโมงระหว่างวันที่.....วิทยากรชื่อ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

()

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

บัญชีลงเวลาของวิทยากร

ชื่อสถานศึกษา ศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต

ระหว่างวันที่

หลักสูตร/วิชา..... จำนวน ชั่วโมง

สถานที่จัด ณ

ที่	วัน เดือน ปี	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ

จำนวน.....วัน จำนวน.....ชั่วโมง

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้า กศน.ตำบล/แขวง

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบประเมินผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

หลักสูตร.....จำนวน.....ชั่วโมง
 ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 สถานที่จัด ณ.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ ที่	เลขประจำตัว ประชาชน	ชื่อ - สกุล	๑. ความรู้ความ เข้าใจในเนื้อหา สาระ(๒๐)	๒.ทักษะ การปฏิบัติ (๔๐)	๓.คุณภาพของ ผลงาน/ผลการ ปฏิบัติ(๔๐)	๔.ผลการ ประเมินรวม (๑๐๐)	ระดับการ ประเมิน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

หมายเหตุ การประเมินผลการจบหลักสูตรอาจดำเนินการได้ ดังนี้
 การประเมินระหว่างเรียน และเมื่อจบหลักสูตร
 ประเมินครั้งเดียวก่อนจบหลักสูตร
 ทั้งนี้ เกณฑ์การจบหลักสูตร จะต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะผ่านเกณฑ์การประเมิน

ลงชื่อ.....วิทยากร
 (.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้า กศน.ตำบล/แขวง
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
 (.....)

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

กรอบการประเมินผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

กรอบการประเมิน	วิธีการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
๑. ความรู้ความเข้าใจ ในเนื้อหาสาระ (๒๐)	- ทดสอบความรู้ความเข้าใจ - สอบถามความรู้ความเข้าใจ	- คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน - ต้องได้ ๑๒ คะแนนขึ้นไปจึงจะถือว่าผ่าน
๒. ทักษะการปฏิบัติ (๔๐)	- สังเกตการปฏิบัติในระหว่างการเรียนรู้ การจัดกิจกรรม - ประเมินโดยให้สาธิต/แสดงขั้นตอน วิธีการปฏิบัติ - กรณีไม่มีการปฏิบัติจัดทำผลงานให้ ประเมินจากกระบวนการมีส่วนร่วม (ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา)	- ปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน คล่องแคล่ว รวดเร็ว ไม่มีข้อผิดพลาด/ปัญหา หากมี ปัญหาสามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว
๓. คุณภาพของผลงาน ผลการปฏิบัติ(๔๐)	- สังเกต/ตรวจสอบผลงาน/ผลการปฏิบัติ ว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่	- ความถูกต้อง/ความสมบูรณ์ - ความแข็งแรงคงทน/ความสวยงามประณีต - ความประหยัด - ความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายสภาพพื้นที่ ฯลฯ ทั้งนี้เกณฑ์การพิจารณาขึ้นอยู่กับลักษณะหรือ ธรรมชาติของวิชา/หลักสูตรนั้น
รวมคะแนน (๑๐๐)		

ขออนุมัติหลักการจัดซื้อ/จัดจ้างวัสดุอุปกรณ์

หลักสูตร.....จำนวน.....ชั่วโมง
 ระหว่างวันที่.....สถานที่จัด.....

ที่	ชื่อ/วัสดุอุปกรณ์	จำนวน	ราคา	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ
รวม					

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

ทะเบียนผู้จบหลักสูตรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

หลักสูตร.....จำนวน.....ชั่วโมง

ระหว่างวันที่.....สถานที่จัด.....

ที่	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	อายุ	วุฒิการศึกษา	อาชีพ	ที่อยู่ปัจจุบัน	ผลการประเมิน		เลขที่หลักฐานสำคัญ
							ผ่าน	ไม่ผ่าน	

(ลงชื่อ).....

.....

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบประเมินความพึงพอใจ

หลักสูตร/โครงการ.....ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานที่จัด.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ประเมินความพึงพอใจ

เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....

คำชี้แจง ๑. แบบประเมินความพึงพอใจ มี ๔ ตอน

๒. โปรดแสดงเครื่องหมาย \checkmark ในช่องว่างระดับความพึงพอใจตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	รายการประเมินความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ตอนที่ ๑ ความพึงพอใจด้านเนื้อหา							
๑	เนื้อหาตรงตามความต้องการ						
๒	เนื้อหาเพียงพอต่อความต้องการ						
๓	เนื้อหาปัจจุบันทันสมัย						
๔	เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต						
ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจด้านกระบวนการจัดกิจกรรมการอบรม							
๕	การเตรียมความพร้อมก่อนอบรม						
๖	การออกแบบกิจกรรมเหมาะสมกับวัตถุประสงค์						
๗	การจัดกิจกรรมเหมาะสมกับเวลา						
๘	การจัดกิจกรรมเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย						
๙	วิธีการวัดผล/ประเมินผลเหมาะสมกับวัตถุประสงค์						
ตอนที่ ๓ ความพึงพอใจต่อวิทยากร							
๑๐	วิทยากรมีความรู้ความสามารถในเรื่องที่ถ่ายทอด						
๑๑	วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดใช้สื่อเหมาะสม						
๑๒	วิทยากรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมและซักถาม						
ตอนที่ ๔ ความพึงพอใจด้านการอำนวยความสะดวก							
๑๓	สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก						
๑๔	การสื่อสาร การสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้						
๑๕	การบริการ การช่วยเหลือและการแก้ปัญหา						

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....
.....

หมายเหตุ สถานศึกษาอาจปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับโครงการฯ/กิจกรรมที่จัดอบรม

ใบสำคัญผู้ผ่านการฝึกอบรม



เลขที่.....

ศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

ใบสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

.....

ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร..... จำนวน.....ชั่วโมง/วัน

เมื่อวันที่..... ถึง วันที่.....

ขอให้มีความสุขความเจริญ

หลัง

ลายมือชื่อผู้รับใบสำคัญ.....เขียน
วันรับใบสำคัญ.....ทาน
.....ตรวจ

หมายเหตุ สถานศึกษาปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แผนการจัดการเรียนรู้

วิทยากร.....
 หลักสูตร.....จำนวนชั่วโมง (เรียนวันละ.....ชั่วโมง)
 ระหว่างวันที่.....เวลาเรียน น.
 สถานที่จัดการเรียน.....

วัน เดือน ปี	เวลา	กระบวนการจัดการเรียนรู้	หมายเหตุ
			เรียนวันละชม.

ลงชื่อ.....วิทยากร
 (.....)
 วันที่...../...../.....

หมายเหตุ สถานศึกษาปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบสำรวจความต้องการเรียนรู้การศึกษาต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัว

๑. ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....
 ๒. อาชีพปัจจุบัน ไม่มี มี ระบุอาชีพ.....
 ๓. วุฒิการศึกษา.....
 ๔. ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่บ้าน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนที่ ๒ มีความต้องการเรียนรู้และฝึกอาชีพ

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> คอมพิวเตอร์เบื้องต้น | <input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์กระดาษ | <input type="checkbox"/> นวดแผนไทย |
| <input type="checkbox"/> คอมพิวเตอร์ในสำนักงาน | <input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์จากเชือก | <input type="checkbox"/> การทำปุ๋ยหมัก |
| <input type="checkbox"/> คอมพิวเตอร์ขั้นสูง | <input type="checkbox"/> การทำปุ๋ยอินทรีย์น้ำชีวภาพ | <input type="checkbox"/> ช่างซ่อม |
| โทรศัพท์มือถือ | <input type="checkbox"/> การสานตะกร้าจากไหมพลาสติก | <input type="checkbox"/> จักสานอัดเม็ด |
| <input type="checkbox"/> การทำปุ๋ย | | |
| <input type="checkbox"/> ช่างซ่อมพัดลม | <input type="checkbox"/> การสานตะกร้ามัดเชือกฟาง | <input type="checkbox"/> การขยายพันธุ์พืช |
| <input type="checkbox"/> ช่างซ่อมแอร์ | <input type="checkbox"/> การถักโครเชต์ | <input type="checkbox"/> การเพาะเห็ด |
| <input type="checkbox"/> ช่างซ่อมรองเท้า | <input type="checkbox"/> ดอกไม้ประดิษฐ์ | <input type="checkbox"/> ดอกไม้ผ้าใยบัว |
| <input type="checkbox"/> ช่างไฟฟ้าเบื้องต้น | <input type="checkbox"/> การจัดดอกไม้สด | <input type="checkbox"/> เย็บผ้าอเนกประสงค์ |
| <input type="checkbox"/> ช่างซ่อมมอเตอร์ไซค์ | <input type="checkbox"/> การทำบายศรีใบตอง | <input type="checkbox"/> พวงหรีดผ้า |
| <input type="checkbox"/> ช่างเชื่อมโลหะเบื้องต้น | <input type="checkbox"/> เดคูพาส | <input type="checkbox"/> การทำดอกไม้จันทน์ |
| <input type="checkbox"/> ช่างแต่งหน้า | <input type="checkbox"/> การทำอาหาร-ขนม | <input type="checkbox"/> การทำเบเกอรี่ |
| <input type="checkbox"/> ช่างเสริมสวย | <input type="checkbox"/> ช่างตัดผมชาย | <input type="checkbox"/> การทำซูชิ |
| <input type="checkbox"/> เพ้นท์เล็บ | <input type="checkbox"/> การทำอิฐบล็อก | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

ส่วนที่ ๓ วันและเวลาที่สะดวกต่อการเข้าเรียนอาชีพ กับ กศน.

- วันจันทร์-ศุกร์ เวลา () ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. () ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. () ๑๗.๐๐-๒๐.๐๐ น.
 วัน..... เวลา () ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. () ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. () ๑๗.๐๐-๒๐.๐๐ น.
 วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ () ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. () ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. () ๑๗.๐๐-๒๐.๐๐ น.
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ ๔ เหตุผลของความต้องการเรียนรู้และฝึกทักษะ

- ต้องการมีรายได้เสริม ต้องการมีอาชีพ ต้องการได้รับการพัฒนา
 ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

เลขที่.....

ใบสมัครผู้เรียนหลักสูตรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

สถานศึกษา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....
 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ
 หลักสูตร/กิจกรรม.....จำนวน.....ชั่วโมง



๑. ข้อมูลส่วนตัว (กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
 เกิดวันที่/เดือน/พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
 ความรู้สูงสุดจบระดับ.....จากสถานศึกษา.....จังหวัด.....
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๒. สนใจเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจาก.....

- เป็นพื้นฐานในการศึกษาต่อในระดับ/สาขา.....
 ต้องการเปลี่ยนอาชีพ ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ต้องการมีอาชีพเสริม/อาชีพหลัก
 อื่นๆ ระบุ.....

๓. สถานภาพของผู้สมัคร

- เป็นผู้ว่างงาน สมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี สมาชิกกองทุนสตรีเทศบาล
 ผู้ถือบัตรสวัสดิการของรัฐ อสม./ออสส. รับจ้าง เกษตรกร
 สมาชิกกองทุนหมู่บ้าน อื่นๆ.....

๔. ท่านได้รับข่าวสารการรับสมัครจาก.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบรายละเอียด/ความเห็น

.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

ในกรณีต่างด้าว ต้องมี Work Permit จึงจะสามารถสมัครเรียนได้

แบบเขียนหลักสูตรต่อเนื่อง

หลักสูตรอาชีพ.....จำนวน.....ชั่วโมง
ศูนย์การศึกษานอกกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

๑๑๑๑๑๑

ความเป็นมา

หลักการของหลักสูตร

จุดมุ่งหมาย

เป้าหมาย

ระยะเวลา

โครงสร้างหลักสูตร

ที่	เรื่อง	จุดประสงค์การเรียนรู้	เนื้อหา	การจัดกระบวนการเรียนรู้	จำนวนชั่วโมง	
					ทฤษฎี	ปฏิบัติ
๑						
๒						
๓						
๔						

สื่อการเรียนรู้

๑.

๒.

การวัดผลประเมินผล

๑.

๒.

เกณฑ์การจบหลักสูตร

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม



บันทึกขออนุญาตจัดตั้งกลุ่มและเปิดสอนการศึกษาต่อเนื่อง
บันทึกข้อความ

ส่วนราชการกศน.ตำบล/แขวง.....กศน.อำเภอ/เขต โทร.

ที่ ศธ ๐๒๑๐..... /.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนืองรูปแบบ.....หลักสูตร.....จำนวน.....ชั่วโมง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....
ด้วย กศน.ตำบล.....

มีความประสงค์ ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนืองรูปแบบ.....หลักสูตร.....

จำนวน.....ชั่วโมง ให้กับประชาชนตำบล.....สถานที่จัด ณ.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทร.....ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....จำนวน.....ชั่วโมง มีผู้เรียนจำแนกเป็นชาย.....คน

หญิง.....คน รวมทั้งหมด.....คน รายชื่อดังแนบ โดยมี.....

เป็นวิทยากรให้ความรู้

ในส่วนอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีอยู่แล้ว คือ.....

เปิดสอนหลักสูตร.....จำนวน.....ชั่วโมงกศน.ตำบล/แขวง.....กศน.อำเภอ/เขต.....

โดยขอใช้เงินงบประมาณปีประเภทบ.....รหัส.....ภายในวงเงินบาท

(.....)รายละเอียดดังแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

๑. อนุญาตให้เปิดสอนหลักสูตร.....จำนวน.....ชั่วโมง ณ

ในระหว่างวันที่ถึงวันที่.....โดยขอจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงินบาท

(.....)

๒. อนุมัติหลักการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ ดังรายละเอียดที่แนบ สำหรับการเปิดสอนฯ ภายใน

วงเงินบาท (.....)

๓. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งวิทยากร

(.....)

หัวหน้า กศน.ตำบล/แขวง.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

หนังสือราชการขอส่งหลักฐานการอนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณ



ที่ ศธ.

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

..... (วัน เดือน ปี)

เรื่อง ส่งหลักฐานการอนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

เรียน ผู้อำนวยการ สำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานการอนุมัติการเบิกจ่ายเงิน จำนวน ฉบับ

ด้วยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต

ขอส่งหลักฐานการอนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งบ ซึ่งได้ดำเนินการจัด

การศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรอาชีพ.....จำนวน.....ชั่วโมง ณ.....ระหว่าง

วันที่..... โดยมีผู้จบหลักสูตร จำนวน.....คน และมี.....เป็น

วิทยากร ดังรายการต่อไปนี้

๑. ค่า เป็นเงิน บาท

๒. ค่า เป็นเงิน บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)จากเงินงบประมาณ

..... โครงการ รหัส ทั้งนี้ได้ยืมเงิน

สำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม.....ไปก่อนแล้ว ตามสัญญาเงินยืมที่/.....

โดยมีเป็นผู้ยืม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

()

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต

กลุ่มงาน

โทร โทรสาร

www.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

บันทึกข้อความขออนุมัติเบิกงบประมาณ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขตโทร.....
 ที่ศธ ๐๒๑๐/..... วันที่
 เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าหลักสูตร

เรียน ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต
 ตามที่ กศน.ตำบล/แขวง ได้จัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง
 หลักสูตร.....กิจกรรม.....พื้นที่
 ในระหว่างวันที่เดือน.....พ.ศ.วันที่เดือน.....พ.ศ.
 กิจกรรม.....คน ณ

บัดนี้ การดำเนินงานได้เสร็จสิ้นแล้ว โดยมีค่าใช้จ่ายตามรายการดังนี้

1. ค่า เป็นเงินบาท
2. ค่า เป็นเงินบาท

รวมเป็นเงินบาท

แผนงานขยายโอกาสและพัฒนาคุณภาพการศึกษา เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

เบิกจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี.....ของ กศน.อำเภอ/เขต.....

เบิกเงินงบประมาณผลผลิตที่.....รหัสงบประมาณ..... (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

สรุบบหน้าการเบิกเงิน

แบบ กศ.ตบ. ๑๙

คำตอบแทนวิทยากรกลุ่ม.....งบประมาณ.....รหัสงบประมาณ.....
ศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หลักสูตร/ชั่วโมง	จำนวนเงิน		รวม เป็นเงิน
				คำตอบแทน	ค่าวัสดุ	
๑.						
๒.						
๓.						
๔.						
๕.						
๖.						
๗.						
๘.						
๙.						
๑๐.						
๑๑.						
รวมเป็นเงิน (.....)						

ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน
(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ กศน.อำเภอ/เขต.....

วันที่.....เดือนพ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย, นาง, นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจากศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร แหล่งการเรียนรู้ชุมชน..... กศน.ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... จำนวน.....ชั่วโมง จำนวนผู้จบหลักสูตรคน ระหว่างวันที่..... เป็นเงินทั้งสิ้น		
จำนวนเงิน (.....)		

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(.....)ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร

สำนักงาน กศน.อำเภอ/เขต.....

.....(วันที่เดือนพ.ศ.)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม
ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
สำนัก/กอง/ฝ่าย..... อยู่บ้านเลขที่ หมู่ ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน/ ผู้บันทึกการโอน

(.....)

หมายเหตุ ๑.กรณีมีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ธนาคารเรียกเก็บ

ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าว จากเงินที่ได้รับจากทางราชการ

๒. สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบติดตามผู้เรียนหลังจบหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง

กศน.ตำบล/แขวง กศน.เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
 หลักสูตร.....รูปแบบ.....จำนวน.....ชั่วโมง
 ระหว่างวันที่.....ชื่อวิทยากร.....

คำชี้แจง

๑. แบบติดตามผู้เรียนจบหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้เรียนในการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์หลังจากจบหลักสูตรแล้วดังนี้

๑.๑ จัดทำทะเบียนผู้เรียนเข้าเรียนและจบหลักสูตรอาชีพตั้งแต่ ๖ ชั่วโมงขึ้นไป

๑.๒ ติดตามหรือสอบถามผู้จบหลักสูตรตั้งแต่ ๖ ชั่วโมงขึ้นไป ดำเนินการโดยสอบถามจากใบสมัคร และเมื่อจบหลักสูตรระยะเวลา ๑ เดือน

๒. ประเด็นการนำไปใช้ประโยชน์จะขึ้นอยู่กับลักษณะหลักสูตรที่จัด

๒.๑ ด้านพัฒนาอาชีพเช่น เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย สร้างอาชีพใหม่ ต้องการได้รับการพัฒนา และต่อยอดอาชีพเดิมทำเป็นอาชีพเสริม

๒.๒ ด้านพัฒนาทักษะชีวิต เช่น พัฒนาสุขภาพกาย พัฒนาสุขภาพจิต พัฒนาการคิดวิเคราะห์

๒.๓ ด้านพัฒนาสังคมและชุมชนเช่น ร่วมพัฒนาชุมชนแก้ปัญหาภัยแล้ง ด้านการประหยัดพลังงาน

ที่	ชื่อ - นามสกุลผู้เรียน	การนำไปใช้ประโยชน์					หมายเหตุ
		ต้องการมีรายได้	ต้องการมีอาชีพ	ต้องการได้รับการพัฒนา	ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	อื่น ๆ โปรดระบุ	

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
 (.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบเขียนโครงการฝึกอบรม

๑. ชื่อโครงการ (ระบุชื่อโครงการที่สั้น กระชับ และสื่อความหมายสาระโดยรวมของโครงการ)
๒. ความสอดคล้องกับนโยบาย (ระบุนโยบายและมาตรฐานที่สอดคล้อง) นโยบาย/มาตรฐานที่
๓. หลักการและเหตุผล (ระบุภูมิหลัง/ที่มา/ความสำคัญ/หลักการ/หรือเหตุผลของโครงการ)
๔. วัตถุประสงค์ (ระบุเจตจำนงในการดำเนินงานโครงการ ที่สามารถวัดและประเมินผลได้)
๕. เป้าหมาย (ระบุผลผลิต (Output) ในภาพรวมของทั้งโครงการที่เป็นรูปธรรม ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ)
๖. วิธีการดำเนินการ (ระบุกิจกรรมหลักที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว)

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	งบประมาณ
(ระบุรายละเอียด)	(ระบุรายละเอียด)	(ระบุรายละเอียด)	(ระบุรายละเอียด)	(ระบุรายละเอียด)	(ระบุรายละเอียด)	(ระบุรายละเอียด)

(กิจกรรมหลักได้มีการโอนงบประมาณให้หน่วยงานและสถานศึกษาในส่วนภูมิภาค ให้ระบุชื่อหน่วยงานและสถานศึกษาให้ชัดเจนด้วย)

๗. งบประมาณทั้งหมดโครงการ (ระบุประมาณการงบประมาณจากทุกกิจกรรมของโครงการ)

ตัวอย่างการคำนวณงบประมาณการจัดประชุม

- ๗.๑ ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวนคน x ราคาอาหารว่างและเครื่องดื่ม x จำนวนมื้อ
- ๗.๒ ค่าอาหารกลางวัน จำนวนคน x ราคาอาหารกลางวัน x จำนวนมื้อ
- ๗.๓ ค่าที่พัก จำนวนคน x ราคาที่พัก x จำนวนคืน
- ๗.๔ ค่าพาหนะ
- ๗.๕ ค่าเบี้ยเลี้ยง
- ๗.๖ ค่าวัสดุประกอบการประชุม
- ๗.๗ ค่าจัดพิมพ์เอกสาร
- ๗.๘ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าผ่านทาง

๘. แผนการใช้จ่ายงบประมาณ (ระบุแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามกิจกรรมโดยจำแนกเป็นรายไตรมาส)

กิจกรรมหลัก	ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค. พ.ศ.)	ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค.-มี.ค. พ.ศ.)	ไตรมาสที่ ๓ (เม.ย.-มิ.ย. พ.ศ.)	ไตรมาสที่ ๔ (ก.ค.-ก.ย. พ.ศ.)
(ระบุรายละเอียด)	(ระบุรายละเอียด)	(ระบุรายละเอียด)	(ระบุรายละเอียด)	(ระบุรายละเอียด)

๙. ผู้รับผิดชอบโครงการ (ระบุชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการ)

๑๐. เครือข่าย (ระบุชื่อหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานโครงการ)

๑๑. โครงการที่เกี่ยวข้อง (ระบุชื่อโครงการที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี))

๑๒. ผลลัพธ์ (Out come) (ระบุผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการหรือผลประโยชน์จากผลผลิต (Output) ที่มีต่อบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม)

๑๓. ตัวชี้วัดวัดผลสำเร็จของโครงการ

- ๑๓.๑ ตัวชี้วัดผลผลิต (Output)

ระบุตัวชี้วัดที่แสดงผลงานเป็นรูปธรรมในเชิงปริมาณและหรือคุณภาพอันเกิดจากงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

- ๑๓.๒ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)

ระบุตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลประโยชน์จากผลผลิตที่มีต่อบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม

๑๔. การติดตามและประเมินผลโครงการ(ระบุวิธีการติดตามและประเมินผลโครงการ)

กำหนดการจัดอบรมโครงการฯ.....
 ระหว่างวันที่.....ถึง.....เดือน.....พ.ศ.....
 ณ (สถานที่จัดอบรม).....

วันที่ ๑

- ๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. ปฐมนิเทศ/บรรยายพิเศษ/ทดสอบความรู้ก่อนการอบรม
- ๑๐.๔๕-๑๒.๐๐ น. เรื่อง.....
 วิธีการ.....
 โดยวิทยากร (ชื่อ.....)
- ๑๑.๐๐-๑๑.๑๕ น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. เรื่อง.....
 วิธีการ.....
 โดยวิทยากร (ชื่อ.....)
- ๑๔.๐๐-๑๔.๑๕ น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม
- ๑๔.๒๐-๑๖.๓๐ น. เรื่อง.....
 วิธีการ.....
 โดยวิทยากร (ชื่อ.....)

วันที่ ๒-๓

- ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. เรื่อง.....โดยวิทยากร (ชื่อ.....)
- ๑๐.๔๕-๑๒.๐๐ น. เรื่อง.....โดยวิทยากร (ชื่อ.....)
- ๑๑.๐๐-๑๑.๑๕ น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. ดำเนินการต่อเนื่อง
- ๑๔.๐๐-๑๔.๑๕ น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม
- ๑๔.๑๕-๑๖.๓๐ น. เรื่อง.....โดยวิทยากร (ชื่อ.....)

หมายเหตุ ๑. กิจกรรมสถานศึกษาอาจจัดและดำเนินการตามความเหมาะสม โดยครอบคลุมทุกกิจกรรม เช่น การเก็บแบบทดสอบหลังการอบรม แบบประเมินความพึงพอใจ การมอบวุฒิบัตร

๒. รูปแบบกำหนดการสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม



แบบขออนุมัติดำเนินการจัดโครงการฝึกอบรมประชาชน

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กศน.ตำบล/แขวง..... กศน.อำเภอ/เขต..... โทร.

ที่ศธ ๐๒๑๐...../..... วันที่.....

เรื่องขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่อง โครงการฝึกอบรม.....

เรียนผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

ด้วย กศน.ตำบล..... มีความประสงค์ ขออนุญาตจัดโครงการ.....

ให้แก่ประชาชน ณ บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... ในระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

มีผู้เรียนจำนวน.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน ดังรายชื่อที่แนบ โดยมี..... เป็นวิทยากรให้ความรู้

ในส่วนอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีอยู่แล้ว คือ

๑. ได้จาก.....

๒. ได้จาก.....

โดยขอใช้เงินงบประมาณปี..... ประเภทบ..... รหัส.....

ภายในวงเงิน.....บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

๑. อนุญาตจัดโครงการ.....
 ในระหว่างวันที่.....ถึงวันที่..... โดยขอจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท
 (.....)

๒. อนุมัติหลักการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ สำหรับโครงการฝึกอบรมภายในวงเงิน.....บาท
 (.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้า กศน.ตำบล/แขวง.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

หนังสือเชิญวิทยากร

ที่ ศธ/.....

ศูนย์การ



รศึกษิตามอธยาศัย...

..... (วัน เดือน ปี)

เรื่อง.....

เรียน.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย

ด้วย..... กำหนดจัดโครงการ..... ให้แก่..... จำนวน.....คน
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมหนังสือนี้

กศน.อำเภอ/เขต..... พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นผู้มีความรู้
ความสามารถและประสบการณ์ที่จะให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เป็นอย่างดี จึงขอเชิญ.....
เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง..... ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น. ณ
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญเป็นวิทยากร และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต.....

กลุ่มงาน.....(เจ้าของเรื่อง)

โทร.โทรสาร.....

www.

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

๑๑. จำนวนผู้เรียนและผู้ผ่านการฝึกอบรม แยกตามระดับการศึกษาและเพศ(สอดคล้องกับ แบบ กศ.ตน. ๒๒)

เพศ อายุ	ต่ำกว่า ป.๔		ป.๔		ประถม		ม.ต้น		ม.ปลาย		อนุปริญญา		ปริญญาตรี		สูงกว่าปริญญาตรี		รวม		รวมทั้งสิ้น	
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ		
จำนวนผู้เรียน																				
จำนวนผู้ผ่านการฝึกอบรม																				

๑๒. การติดตามผู้ผ่านการฝึกอบรม

๑๒.๑ มีการติดตามผู้ผ่านการฝึกอบรม

- () ไม่มี เพราะ.....
 () มี ดำเนินการอย่างไร.....

๑๒.๒ ผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดโครงการ อยู่ในระดับใด.....

๑๒.๓ ผู้ผ่านการฝึกอบรมได้นำความรู้ไปใช้จริง

- เพิ่มรายได้.....คน ลดรายจ่าย.....คน นำไปประกอบอาชีพ.....คน
พัฒนาคุณภาพชีวิต.....คน ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์.....คน อื่น ๆ ระบุ.....คน

๑๓. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑๓.๑ ปัญหา อุปสรรค

- () ไม่มี
 () มี (โปรดระบุ).....

๑๓.๒ ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ.....วิทยากร
 (.....)

ลงชื่อ.....ครู กศน.ตำบล/แขวง
 (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่งานการศึกษาต่อเนื่อง
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้บริหารสถานศึกษา
 (.....)

หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม



ประกาศศูนย์การศึกษาอิสระและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....
เรื่อง แต่งตั้ง.....สถานประกอบการ/แหล่งเรียนรู้/ภูมิปัญญา

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และ
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๖

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....
จึงประกาศให้.....(ระบุชื่อ).....สถานที่ตั้ง.....จังหวัด..... เป็นแหล่งความรู้ที่มี
ความสามารถในการส่งเสริมอาชีพด้าน.....เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนผู้สนใจเพื่อ
ร่วมกันสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพของประชาชนต่อไป

ประกาศ ณ วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....

หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม



บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือการจัดการเรียนรู้รายบุคคล
ระหว่าง

สำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม.....กับ สถานประกอบการ/แหล่งการเรียนรู้/ภูมิปัญญาและผู้เรียน (นาย/นาง/นางสาว).....

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และอัยการอำนาจ
ตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๖

สำนักงาน กศน.จังหวัด..... โดยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ
..... กับ สถานประกอบการ/แหล่งการเรียนรู้/ภูมิปัญญา (ระบุชื่อ)และผู้เรียน
(นาย/นาง/นางสาว)..... จึงจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางการศึกษาร่วมกันเพื่อจัดการเรียนรู้
รายบุคคล โดยกำหนดภารกิจการดำเนินการร่วมกัน ซึ่งมีสาระสำคัญคือ

สำนักงาน กศน.จังหวัด.....มีหน้าที่ จัดทำหลักสูตร ออกใบสำคัญ ตรวจสอบ ทดสอบคุณภาพ
เบิกจ่ายงบประมาณให้แก่สถานประกอบการตามระเบียบ

สถานประกอบการ/แหล่งการเรียนรู้/ภูมิปัญญามีหน้าที่ จัดหาสถานที่วัสดุอุปกรณ์ วิทยากร
ประเมินผลการเรียนรู้(นาย/นาง/นางสาว).....ผู้เรียนมีหน้าที่ปฏิบัติตามที่สถานศึกษาและสถาน
ประกอบการ/แหล่งการเรียนรู้/ภูมิปัญญา.....กำหนดเข้าศึกษาตามหลักสูตรที่กำหนดและระยะเวลา
ระหว่างวันที่เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือฉบับนี้ ทั้งสามฝ่ายได้เห็นชอบร่วมกันให้มีผลนับตั้งแต่วันลงนามร่วมกันเป็นต้นไป
หากมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมข้อตกลงนี้ สามารถดำเนินการได้เพื่อให้เกิดความเหมาะสม โดยความเห็นชอบของทั้งสามฝ่าย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัด.....

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....ผู้เรียน

(นาย/นาง/นางสาว.....)(นาย/นาง/นางสาว.....)

ตำแหน่ง สถานประกอบการ/แหล่งการเรียนรู้/ภูมิปัญญา

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พยาน

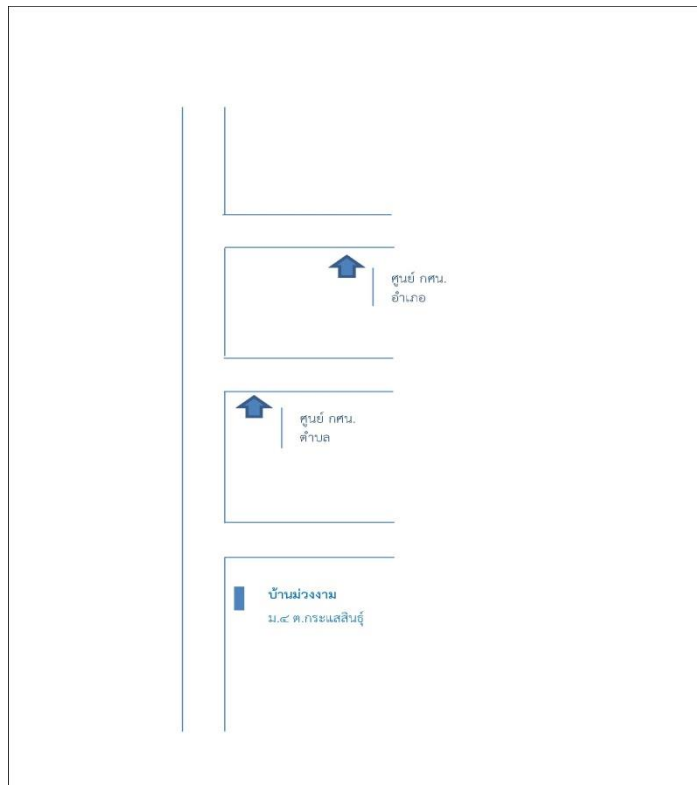
(นาย/นาง/นางสาว.....)(นาย/นาง/นางสาว.....)

หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

แผนที่ สถานที่จัดกิจกรรมการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

สถานที่.....บ้าน/ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....(ผู้ประสานงาน)

(หรืออาจใช้จากแผนที่ google map)



หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

บันทึกการนิเทศการศึกษาต่อเนื่อง

ชื่อสถานศึกษา.....สำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม./ศว./ศฝช.จังหวัด.....



ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. หลักสูตร.....
๒. รูปแบบ รูปแบบกลุ่มสนใจจำนวน.....ชั่วโมง รูปแบบชั้นเรียนวิชาชีพ จำนวน.....ชั่วโมง
 รูปแบบการเรียนรู้รายบุคคลจำนวน.....ชั่วโมง
- ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๓. ชื่อวิทยากร.....สถานที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จำนวนผู้เรียนที่สมัครเรียน.....คน จำนวนผู้เรียนที่มาเรียนในวันนี้นิเทศ.....คน

ตอนที่ ๒ การจัดการกระบวนการเรียนรู้

ประเด็นการนิเทศ	สภาพที่พบ	ข้อนิเทศ
๑. มีการจัดตามแผนการจัดการเรียนรู้หรือไม่อย่างไร		
๒. แผนการจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับหลักสูตรหรือไม่		
๓. วิทยากรและผู้เรียนมีการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันหรือไม่		
๔. วิทยากรใช้สื่อ/วัสดุอุปกรณ์ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเหมาะสมหรือไม่		
๕. การถ่ายทอดความรู้และการประสบการณ์ของวิทยากร		
๖. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือไม่อย่างไร		
๗. เครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือไม่		
๘. การวัดผล ประเมินผล ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ เป็นอย่างไรเหมาะสมหรือไม่		
๙. อื่นๆ.....		

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

รายชื่อผู้นิเทศภายใน ลงชื่อ.....ตำแหน่ง.....ประธานกรรมการ
 ลงชื่อ.....ตำแหน่ง.....กรรมการ
 ลงชื่อ.....ตำแหน่ง.....กรรมการ

ลงชื่อ.....ผู้นิเทศ
 (.....)
/...../.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม