

แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๔)

รูปแบบกลุ่มสนใจ ลักษณะที่ ๑



แบบ กศ.ตน.๑

ใบลงทะเบียนผู้สมัครเรียนหลักสูตรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง
ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

โครงการอบรมให้ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙)

จำนวน ๖ ชั่วโมง

ระหว่างวันที่.....สถานที่จัด ณ

ที่	ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประชาชน	อายุ	วุฒิการศึกษา	อาชีพ	ที่อยู่ปัจจุบัน	หมายเหตุ
๑							
๒							
๓							
๔							
๕							
๖							
๗							
๘							
๙							
๑๐							
๑๑							
๑๒							
๑๓							
๑๔							
๑๕							
๑๖							
๑๗							
๑๘							
๑๙							
๒๐							

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้า กศน. ตำบล.....



แบบ กศ.ตน. ๒

รูปภาพ
ขนาด 1 นิ้ว

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองยโสธร
ใบสมัครวิทยากรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

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).....

(.....)



คำสั่งศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองยโสธร
ที่/.....
เรื่อง แต่งตั้งวิทยากรการศึกษาต่อเนื่อง
.....

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองยโสธร ตำบล.....
ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง รูปแบบกลุ่มสนใจ รูปแบบชั้นเรียนหลักสูตร.....
จำนวน.....ชั่วโมงให้กับประชาชนทั่วไปที่สนใจ ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ณ สถานที่จัด.....
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. ๒๕๕๔ จึงแต่งตั้งให้
นาย/นาง/นางสาว..... เป็นวิทยากรโดยให้วิทยากรเบิกค่าตอบแทนตามเกณฑ์
ที่กระทรวงการคลังและสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
สั่ง ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(.....)
ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอเมืองยโสธร



ที่ ศธ /.....

กศน. อำเภอเมืองยโสธร
ถนนแจ้งสนิท ต. สำราญ
อ. เมืองยโสธร จ. ยโสธร ๓๕๐๐๐

วันที่.....

เรื่อง แจ้งการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดยโสธร

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

ด้วยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองยโสธร ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง รูปแบบ..... ดังต่อไปนี้

- | | | | |
|-----------------------|------------|--------------------|------------------|
| ๑. หลักสูตรอาชีพ..... | จำนวน..... | ชั่วโมง | สถานที่จัด..... |
| สอนวันละ..... | ชั่วโมง | ระหว่างวันที่..... | วิทยากรชื่อ..... |
| ๒. หลักสูตรอาชีพ..... | จำนวน..... | ชั่วโมง | สถานที่จัด..... |
| สอนวันละ..... | ชั่วโมง | ระหว่างวันที่..... | วิทยากรชื่อ..... |
| ๓. หลักสูตรอาชีพ..... | จำนวน..... | ชั่วโมง | สถานที่จัด..... |
| สอนวันละ..... | ชั่วโมง | ระหว่างวันที่..... | วิทยากรชื่อ..... |
| ๔. หลักสูตรอาชีพ..... | จำนวน..... | ชั่วโมง | สถานที่จัด..... |
| สอนวันละ..... | ชั่วโมง | ระหว่างวันที่..... | วิทยากรชื่อ..... |
| ๕. หลักสูตรอาชีพ..... | จำนวน..... | ชั่วโมง | สถานที่จัด..... |
| สอนวันละ..... | ชั่วโมง | ระหว่างวันที่..... | วิทยากรชื่อ..... |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการ กศน. อำเภอเมืองยโสธร



แบบประเมินผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง
ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองยโสธร

หลักสูตร.....จำนวน.....ชั่วโมง
ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สถานที่จัด ณ.....ตำบล.....อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ - สกุล	๑. ความรู้ความ เข้าใจในเนื้อหา (๒๐)	๒. ทักษะการ ปฏิบัติ (๔๐)	๓. คุณภาพ ของผลงาน (๔๐)	๔. ผลการ ประเมินรวม (๑๐๐)	ผลการ ประเมิน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
๑							
๒							
๓							
๔							
๕							
๖							
๗							
๘							
๙							
๑๐							
๑๑							
๑๒							
๑๓							
๑๔							
๑๕							
๑๖							
๑๗							
๑๘							
๑๙							
๒๐							

หมายเหตุ เกณฑ์การจบหลักสูตร จะต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะผ่านเกณฑ์การประเมิน

ลงชื่อ.....วิทยาการ
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้า กศน.ตำบล
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
ผู้อำนวยการ กศน.เมืองยโสธร



กรอบการประเมินผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง
ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองยโสธร

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 หาก มีปัญหาสามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว
๓. คุณภาพของผลงาน ผลการปฏิบัติ (๔๐)	- สังเกต/ตรวจสอบผลงาน/ผลการ ปฏิบัติ ว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือไม่	- ความถูกต้อง/ความสมบูรณ์ - ความแข็งแรงคงทน/ความสวยงามประณีต - ความประหยัด - ความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายสภาพพื้นที่ ฯลฯ ทั้งนี้เกณฑ์การพิจารณาขึ้นอยู่กับลักษณะหรือ ธรรมชาติของวิชา/หลักสูตรนั้น
รวมคะแนน (๑๐๐)		



แบบ กศ.ตบ.๙

ทะเบียนผู้จบหลักสูตรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง
ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองยโสธร

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

ที่	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	อายุ	วุฒิการศึกษา	อาชีพ	ที่อยู่ปัจจุบัน	ผลการประเมิน		เลขที่หลักฐาน ค้ำยัน
							ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑									
๒									
๓									
๔									
๕									
๖									
๗									
๘									
๙									
๑๐									
๑๑									
๑๒									
๑๓									
๑๔									
๑๕									
๑๖									
๑๗									
๑๘									
๑๙									
๒๐									

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....



แบบ กศ.ตน.๑๐

แบบประเมินความพึงพอใจ

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองยโสธร

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

สถานที่จัด.....อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ประเมินความพึงพอใจ

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

คำชี้แจง ๑. แบบประเมินความพึงพอใจ มี ๔ ตอน

๒. โปรดแสดงเครื่องหมาย ในช่องว่างระดับความพึงพอใจตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	รายการประเมินความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ตอนที่ ๑ ความพึงพอใจด้านเนื้อหา						
๑	เนื้อหาตรงตามความต้องการ					
๒	เนื้อหาเพียงพอต่อความต้องการ					
๓	เนื้อหาปัจจุบันทันสมัย					
๔	เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต					
ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจด้านกระบวนการจัดการกิจกรรมการอบรม						
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

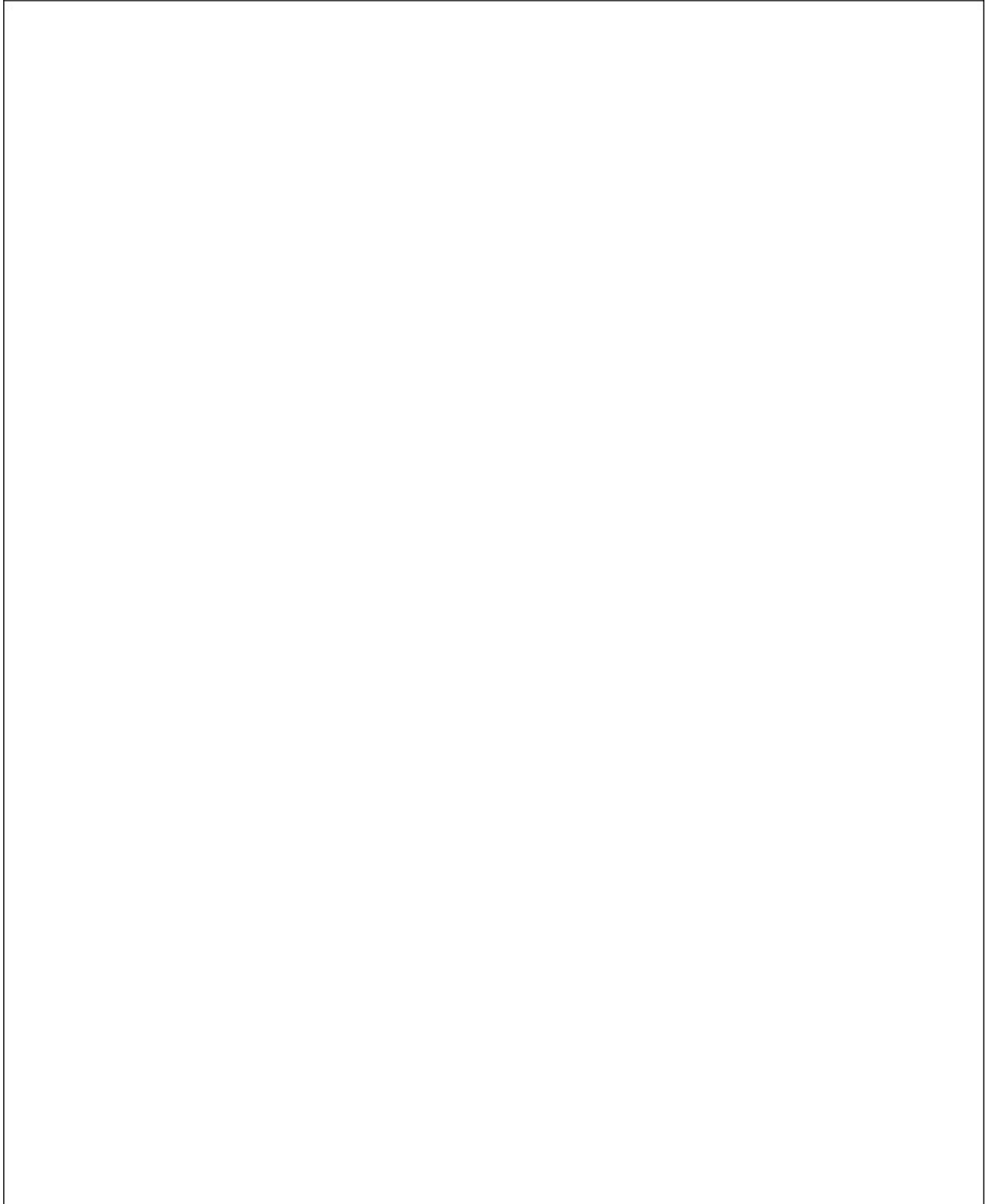
.....

แผนที่ สถานที่จัดกิจกรรมการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

สถานที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร โทร.....(ผู้ประสานงาน)

(หรืออาจใช้จากแผนที่ google map)



บันทึกการนิเทศการศึกษาต่อเนื่อง

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองยโสธร

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.....อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร จำนวนผู้เรียนที่สมัครเรียน.....คน จำนวน

ผู้เรียนที่มาเรียนในวันทีนิเทศ.....คน

ตอนที่ ๒ การจัดการกระบวนการเรียนรู้

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

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้นิเทศ

(.....)

...../...../.....