แบบ กศ.ตน.1

**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

แบบ กศ.ตน.2

รูปภาพ

ขนาด 1 นิ้ว

**ใบสมัครวิทยากรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง**

วันที่..................เดือน.........................พ.ศ..............

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

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารรับรองความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพสาขาที่ประสงค์จะสมัครเป็นวิทยากรเพื่อประกอบการพิจารณา หากข้าพเจ้าได้รับการพิจารณาแต่งตั้งเป็นวิทยากรหลักสูตรระยะสั้น ข้าพเจ้าจะอุทิศเวลาเพื่อการศึกษาของประชาชน พร้อมทั้งปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการอย่างเคร่งครัด และ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

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

 (...................................................)

หมายเหตุ 1. การกรอกใบสมัครวิทยากร กรอกเฉพาะการเป็นวิทยากรครั้งแรก

 2. สถานศึกษาต้องจัดทำเนียบวิทยากรเป็นประจำทุกปีงบประมาณ

แบบ กศ.ตน.3

**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.............................................................. เป็นวิทยากรโดยให้วิทยากรเบิกค่าตอบแทนตามเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและสานักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกำหนด

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

 สั่ง ณ วันที่...........เดือน......................พ.ศ. …………

 (.........................................................)

 ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต...........................

หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**หนังสือแจ้งขอเปิดสอนการศึกษาต่อเนื่อง**

แบบ กศ.ตน.4

****

ที่ ศธ ................./.................. ศูนย์การศึกษานอกระบบ

 และการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอ...

 ......................... (วัน เดือน ปี)

เรื่อง แจ้งการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม.

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

ด้วยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต..................................

ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง รูปแบบ.................................... ดังต่อไปนี้

1. หลักสูตรอาชีพ..............................................จำนวน...............ชั่วโมง

สถานที่จัด......................................สอนวันละ..................ชั่วโมงระหว่างวันที่....................................................วิทยากรซื่อ......................................................................

 ๒. หลักสูตรอาชีพ................................................จำนวน...............ชั่วโมง

สถานที่จัด.......................................... สอนวันละ..................ชั่วโมงระหว่างวันที่....................................................วิทยากรซื่อ......................................................................

 ๓. หลักสูตรอาชีพ................................................จำนวน...............ชั่วโมง

สถานที่จัด.......................................... สอนวันละ..................ชั่วโมงระหว่างวันที่....................................................วิทยากรซื่อ......................................................................

 ๔. หลักสูตรอาชีพ................................................จำนวน...............ชั่วโมง

สถานที่จัด.......................................... สอนวันละ..................ชั่วโมงระหว่างวันที่....................................................วิทยากรซื่อ......................................................................

 ๕. หลักสูตรอาชีพ................................................จำนวน...............ชั่วโมง

สถานที่จัด......................................... สอนวันละ..................ชั่วโมงระหว่างวันที่....................................................วิทยากรซื่อ......................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

 ขอแสดงความนับถือ

 ( )

 ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต .............................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.5

**บัญชีลงเวลาของวิทยากร**

ซื่อสถานศึกษา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต .........................

ระหว่างวันที่ ............................................................................................................

หลักสูตร/วิชา.............................................................. จำนวน ...................... ชั่วโมง

สถานที่จัด ณ .........................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | วัน เดือน ปี | ชื่อ-สกุล | ลายมือซื่อ | เวลามา | ลายมือซื่อ | เวลากลับ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

จำนวน วัน จำนวน ชั่วโมง

 ลงชื่อ ....................................................................

 (...................................................................)

 หัวหน้า กศน.ตำบล/แขวง .................................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.6

**บัญชีลงเวลาของผู้เรียนการจัดการศึกษาต่อเนื่อง**

หลักสูตร/โครงการ ................................... ชั่วโมง วิทยากร ......................................จำนวนนักศึกษา ............. คน

ระหว่างวันที่ ....................................................... จำนวน ............... ชั่วโมง .................. น. ถึงเวลา ................... น.

ณ ...........................................................อำเภอ/เขต .......................................จังหวัด ............................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ-สกุล | วันที่ ....................................... | วันที่ ....................................... |
| ลายมือชื่อ | เวลามา | ลายมือชื่อ | เวลามา |
| เวลากลับ | เวลากลับ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |

ลงชื่อ ....................................................ครู กศน.ตำบล

 (.................................................)

 วันที่.................................................

**สรุปจำนวนผู้เรียน วันที่.........................**

จำนวนผู้มาเรียน จำนวน...........คน

จำนวนผู้ไม่มาเรียน จำนวน...........คน

รวมผู้มาเรียน จำนวน..........คน

ลงชื่อ ....................................................วิทยากรผู้สอน

 (.................................................)

 วันที่.................................................

**สรุปจำนวนผู้เรียน วันที่.........................**

จำนวนผู้มาเรียน จำนวน...........คน

จำนวนผู้ไม่มาเรียน จำนวน...........คน

รวมผู้มาเรียน จำนวน..........คน

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.7(1)

**แบบประเมินผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง**

หลักสูตร........................................................................จำนวน................................ชั่วโมง

ระหว่างวันที่.........เดือน........................พ.ศ..................ระหว่างวันที่.........เดือน.............................พ.ศ...................

สถานที่จัด ณ............................................................ตำบล.......................อำเภอ.......................จังหวัด...................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | เลขประจำตัวประชาชน | ชื่อ – สกุล | 1. ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ(๒๐) | 2.ทักษะการปฏิบัติ(๔๐) | 3.คุณภาพของผลงาน/ผลการปฏิบัติ(๔๐) | 4.ผลการประเมินรวม(๑๐๐) | ระดับการประเมิน(ผ่าน/ไม่ผ่าน) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ การประเมินผลการจบหลักสูตรอาจดำเนินการได้ ดังนี้

 การประเมินระหว่างเรียน และเมื่อจบหลักสูตร

 ประเมินครั้งเดียวก่อนจบหลักสูตร

 ทั้งนี้ เกณฑ์การจบหลักสูตร จะต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะผ่านเกณฑ์การประเมิน

ลงชื่อ........................................หัวหน้า กศน.ตำบล

 (............................................)

ลงชื่อ........................................วิทยากร

 (............................................)

ลงชื่อ........................................ผู้อนุมัติ

 (............................................)

ผุ้อำนวยการ กศน.อำเภอ

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.7(2)

**กรอบการประเมินผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กรอบการประเมิน** | **วิธีการประเมิน** | **เกณฑ์การประเมิน** |
| 1.ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ (๒๐) | - ทดสอบความรู้ความเข้าใจ- สอบถามความรู้ความเข้าใจ | -คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน- ต้องได้ ๑๒ คะแนนขึ้นไปจึงจะถือว่าผ่าน |
| 2. ทักษะการปฏิบัติ  (๔๐) | -สังเกตการปฏิบัติในระหว่างการเรียนรู้การจัดกิจกรรม-ประเมินโดยให้สาธิต/แสดงขั้นตอนวิธีการปฏิบัติ-กรณีไม่มีการปฏิบัติจัดทำผลงานให้ประเมินจากกระบวนการมีส่วนร่วม (ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา | -ปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน  คล่องแคล่ว รวดเร็ว ไม่มีข้อผิดพลาด/ปัญหา หากมีปัญหาสามารถแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว |
| 3. คุณภาพของผลงานผลการปฏิบัติ(๔๐) | -สังเกต/ตรวจสอบผลงาน/ผลการปฏิบัติ ว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ | - ความถูกต้อง/ความสมบูรณ์- ความเข็งแรงคงทน/ความสวยงามประณีต- ความประหยัด- ความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายสภาพพื้นที่ ฯลฯ ทั้งนี้เกณฑ์การพิจารณาขึ้นอยู่กับลักษณะหรือ ธรรมชาติของวิชา/หลักสูตรนั้น |
| รวมคะแนน (๑๐๐) |  |  |

แบบ กศ.ตน.8

**ขออนุมัติหลักการจัดซื้อ/จัดจ้างวัสดุอุปกรณ์**

หลักสูตร..............................................................................................................จำนวน....................ชั่วโมง

ระหว่างวันที่.............................................สถานที่จัด..............................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | สื่อ/วัสดุอุปกรณ์ | จำนวน | ราคา | รวมเป็นเงิน | หมายเหตุ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| รวม |  |  |  |  |

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

 (...................................................)

 ตำแหน่ง......................................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.9

**ทะเบียนผู้จบหลักสูตรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง**

หลักสูตร.....................................................................จำนวน....................ชั่วโมง

ระหว่างวันที่...................................................สถานที่จัด.....................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ-นามสกุล | เลขประจำตัว ประชาชน | อายุ | วุฒิการศึกษา | อาชีพ | ที่อยู่ปัจจุบัน | ผลการประเมิน | เลขที่หลักฐานสำคัญ |
| ผ่าน | ไม่ผ่าน |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 (...................................................)

 ตำแหน่ง.......................................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.10

**แบบประเมินความพึงพอใจ**

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

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

**ข้อมูลพื้นฐานของผู้ประเมินความพึงพอใจ**

เพศ 0 ชาย 0 หญิง อายุ...........ปี วุฒิการศึกษา......................อาชีพ..........................................

**คำชี้แจง** 1. แบบประเมินความพึงพอใจ มี 4 ตอน

 2. โปรดแสดงเครื่องหมาย √ ในช่องว่างระดับความพึงพอใจตามความคิดเห็นของท่าน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ข้อ | รายการประเมินความพึงพอใจ | ระดับความพึงพอใจ | หมายเหตุ |
| มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| **ตอนที่ ๑ ความพึงพอใจด้านเนื้อหา** |
| 1 | เนื้อหาตรงตามความต้องการ |  |  |  |  |  |  |
| 2 | เนื้อหาเพียงพอต่อความต้องการ |  |  |  |  |  |  |
| 3 | เนื้อหาปัจจุบันทันสมัย |  |  |  |  |  |  |
| 4 | เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต |  |  |  |  |  |  |
| **ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจด้านกระบวนการจัดกิจกรรมการอบรม** |
| 5 | การเตรียมความพร้อมก่อนอบรม |  |  |  |  |  |  |
| 6 | การออกแบบกิจกรรมเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ |  |  |  |  |  |  |
| 7 | การจัดกิจกรรมเหมาะสมกับเวลา |  |  |  |  |  |  |
| 8 | การจัดกิจกรรมเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย |  |  |  |  |  |  |
| 9 | วิธีการวัดผล/ประเมินผลเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ |  |  |  |  |  |  |
| **ตอนที่ ๓ ความพึงพอใจต่อวิทยากร** |
| 10 | วิทยากรมีความรู้ความสามารถในเรื่องที่ถ่ายทอด |  |  |  |  |  |  |
| 11 | วิทยากรมีเทคนิคการถ่ายทอดใช้สื่อเหมาะสม |  |  |  |  |  |  |
| 12 | วิทยากรเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมและซักถาม |  |  |  |  |  |  |
| **ตอนที่ ๔ ความพึงพอใจด้านการอำนวยความสะดวก** |  |  |  |  |  |  |
| 13 | สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก |  |  |  |  |  |  |
| 14 | การสื่อสาร การสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ |  |  |  |  |  |  |
| 15 | การบริการ การช่วยเหลือและการแก้ปัญหา |  |  |  |  |  |  |

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

**หมายเหตุ** สถานศึกษาอาจปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับโครงการฯ/กิจกรรมที่จัดอบรม

**ใบสำคัญผู้ผ่านการฝึกอบรม**

แบบ กศ.ตน.11



**ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.........**

**ใบสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า**

..............................................................

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

เมื่อวันที่.................................... ถึง วันที่....................................

ขอให้มีความสุขความเจริญ

.................................. .................................

(นายทะเบียน) ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต...........

**เลขที่................**

**หลัง**

ลายมือชื่อผู้รับใบสำคัญ.................................... ...........................เขียน

วันรับใบสำคัญ……………………………………………. ……………………….ทาน

 ............................ตรวจ

 (นายทะเบียน)

**หมายเหตุ** สถานศึกษาปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.12

**แผนการจัดการเรียนรู้**

วิทยากร................................................................................................................................................................

หลักสูตร......................................................................................จำนวน ............ชั่วโมง (เรียนวันละ...........ชั่วโมง)

ระหว่างวันที่.....................................................................................................เวลาเรียน ................................. น.

สถานที่จัดการเรียน...................................................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | เวลา | กระบวนการจัดการเรียนรู้ | หมายเหตุ |
|  |  |  | เรียนวันละ ………..ชม. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ลงชื่อ.................................................วิทยากร

 (..........................................)

 วันที่......../............../...........

**หมายเหตุ** สถานศึกษาปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.13

**แบบสำรวจความต้องการเรียนรู้การศึกษาต่อเนื่อง**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว**

1. ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว)............................................................นามสกุล.......................................................
2. อาชีพปัจจุบัน □ ไม่มี □ มี ระบุอาชีพ..................................................................................................
3. วุฒิการศึกษา................................................................................................................................................
4. ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่บ้าน.....................................บ้านเลขที่.............หมู่ที่..............ตำบล/แขวง.........................

อำเภอ.......................จังหวัด...........................รหัสไปรษณีย์.............................เบอร์โทรศัพท์..................................

**ส่วนที่ 2 มีความต้องการเรียนรู้และฝึกอาชีพ**

 □ คอมพิวเตอร์เบื้องต้น □ ผลิตภัณฑ์กระเป๋าหนัง □ นวดแผนไทย

 □ คอมพิวเตอร์ในสำนักงาน □ ผลิตภัณฑ์จากเชือก □ การทำปุ๋ยหมัก

 □ คอมพิวเตอร์ชั้นสูง □การทำปุ๋ยอินทรีย์ยน้ำชีวภาพ □ ช่างซ่อมโทรศัพท์มือถือ □ การสานตะกร้าจากไหมพลาสติก □ จักสานอัดเม็ด

 □ การทำปุ๋ย

 □ ช่างซ่อมพัดลม □ การสานตะกร้ามัดเชือกฟาง □ การขยายพันธุ์พืช

 □ ช่างซ่อมแอร์ □ การถักโครเชต์ □ การเพาะเห็ด

 □ ช่างซ่อมรองเท้า □ ดอกไม้ประดิษฐ์ □ ดอกไม้ผ้าใยบัว

 □ ช่างไฟฟ้าเบื้องต้น □ การจัดดอกไม้สด □ เย็บผ้าอเนกประสงค์

 □ ช่างซ่อมมอเตอร์ไซค์ □ การทำบายศรีใบตอง □ พวงหรีดผ้า

 □ช่างเชื่อมโลหะเบื้องต้น □ เดคูพาจ □ การทำดอกไม้จันทน์

 □ช่างแต่งหน้า □ การทำอาหาร-ขนม □ การทำเบเกอรี่

 □ช่างเสริมสวย □ ช่างตัดผมชาย □ การทำซูชิ

 □เพ้นท์เล็บ □ การทำอิฐบล็อก □ อื่นๆ........................

**ส่วนที่ 3 วันและเวลาที่สะดวกต่อการเข้าเรียนอาชีพ กับ กศน.**

□ วันจันทร์-ศุกร์ เวลา ( ) 09.00-12.00 น. ( ) 13.00-16.30 น. ( ) 17.00-20.00 น.

□ วัน……………… เวลา ( ) 09.00-12.00 น. ( ) 13.00-16.30 น. ( ) 17.00-20.00 น.

□ วันหยุดเสาร์-อาทิตย์( ) 09.00-12.00 น. ( ) 13.00-16.30 น. ( ) 17.00-20.00 น.

 □อื่น ๆ โปรดระบุ..........................................................................................

**ส่วนที่ 4 เหตุผลของความต้องการเรียนรู้อและฝึกทักษะ**

 □ต้องการมีรายได้เสริม □ต้องการมีอาชีพ □ต้องการได้รับการพัฒนา

 □ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ □ อื่นๆ (โปรดระบุ)...............................................................

**หมายเหตุ** สถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.14

**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./อสส. □รับจ้าง □เกษตรกร

□ สมาชิกกองทุนหมู่บ้าน □ อื่นๆ..................................

๔. ท่านได้รับข่าวสารการรับสมัครจาก......................................................................................................................

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

ตรวจสอบรายละเอียด/ความเห็น

...................................................

ลงชื่อ........................................ผู้รับสมัคร

(..............................................)

วันที่/เดือน/ปี...............................................

ลงชื่อ.............................................ผู้สมัคร

 . (.......................................................)

 วันที่/เดือน/ปี...............................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

 ในกรณีต่างด้าว ต้องมี Work Permit จึงจะสามารถสมัครเรียนได้

แบบ กศ.ตน.15

**แบบเขียนหลักสูตรต่อเนื่อง**

หลักสูตรอาชีพ………………………………………..จำนวน ...................ชั่วโมง

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

🙝🙝🙞🙞🙞

**ความเป็นมา**

 ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**หลักการของหลักสูตร**

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................................

**จุดมุ่งหมาย**

 ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**เป้าหมาย** .............................................................................................................................................................

**ระยะเวลา** .............................................................................................................................................................

**โครงสร้างหลักสูตร**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **เรื่อง** | **จุดประสงค์การเรียนรู้** | **เนื้อหา** | **การจัดกระบวนการเรียนรู้** | **จำนวนชั่วโมง** |
| **ทฤษฎี** | **ปฏิบัติ** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **๔** |  |  |  |  |  |  |

**สื่อการเรียนรู้**

 1. ............................................................................................................................................................................

 2. ............................................................................................................................................................................

**การวัดผลประเมินผล**

 1. ............................................................................................................................................................................

 2. ............................................................................................................................................................................

**เกณฑ์การจบหลักสูตร**

 ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.16



**บันทึกข้อความ**

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

**ที่**  ศธ 0210.20......../…………… **วันที่** เดือน..................พ.ศ. 256...

**เรื่อง** ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่อง/จัดโครงการ รูปแบบ...................หลักสูตร.......................จำนวน.......ชั่วโมง

**เรียน** ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.......................**........**

 ด้วย กศน.ตำบล...........................................................................................................มีความประสงค์ ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่องรูปแบบ....................หลักสูตร......................................จำนวน..............ชั่วโมง ให้กับประชาชนตำบล...............................สถานที่จัด ณ......................................บ้านเลขที่............หมู่.............ตำบล/แขวง........................อำเภอ/เขต........................จังหวัด.....................โทร..........................ระหว่างวันที่.........เดือน.............พ.ศ...........ถึงวันที่..........เดือน.............พ.ศ..............ตั้งแต่เวลา...........................ถึง.........................จำนวน.............ชั่วโมง มีผู้เรียนจำแนกเป็นชาย.............คน หญิง...............คน รวมทั้งหมด...............คน รายชื่อดังแนบ โดยมี.......................................................... เป็นวิทยากรให้ความรู้

 ในส่วนอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีอยู่แล้ว คือ...............................................................

เปิดสอนหลักสูตร.......................จำนวน............ชั่วโมงกศน.ตำบล/แขวง................กศน.อำเภอ/เขต...........โดยขอใช้เงินงบประมาณปี ............ประเภทงบ..................รหัส................... ภายในวงเงิน ..................บาท (............................) รายละเอียดดังแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

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

ในระหว่างวันที่ ......................ถึงวันที่.....................โดยขอจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงิน .....................บาท(...................................)

 ๒. อนุมัติหลักการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ดังรายละเอียดที่แนบ สำหรับการเปิดสอนฯ ภายในวงเงิน ...............บาท (........................................................)

 3. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งวิทยากร

(...................................................)

หัวหน้า กศน.ตำบล/แขวง..............................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**หนังสือราชการขอส่งหลักฐานการอนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณ**

แบบ กศ.ตน.17

ที่ ศธ 0210.20......../…………… ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษา

 ตามอัธยาศัยอำเภอ..........................

 ...........................................................

  วันที่ ………………………………………………….

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการ สำนักงาน กศน.จังหวัดกำแพงเพชร

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน จำนวน....................ชุด

 ด้วยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ .......................ขอส่งหลักฐานการอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนวิทยากร ซึ่งได้ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรอาชีพ...........................จำนวน............ชั่วโมง ณ....................................................................................ระหว่างวันที่................................โดยมีผู้จบหลักสูตร จำนวน..................คน จำนวนเงิน......................บาท (.............................................................) จากเงินงบประมาณ แผนงาน.................................................................................... โครงการศูนย์ฝึกอาชีพชุมชน งบรายจ่ายอื่น รหัสงบประมาณ 2000233052700001 รหัสกิจกรรมหลัก..................

 ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้องทุกประการและได้อนุมัติเบิกจ่ายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อจ่าย.................................................................... ต่อไป

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ขอแสดงความนับถือ

รหัส ID…….……….….

รหัสเงิน......................

งาน............................

เบิก............................

คงเหลือ....................

จนท.กศน.อ..............

 ( )

 ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ............

กลุ่มงานจัดการศึกษาต่อเนื่อง

โทรศัพท์/ โทรสาร 055..........................

Website

หมายเหตุ

สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.18

บันทึกข้อความอนุมัติเบิกงบประมาณ

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** งานการศึกษาต่อเนื่อง

**ที่** ศธศธ 0210.20......../…………… วันที่..............................................

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกเงินค่าตอบแทนวิทยากร สอนอาชีพระยะสั้น

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....................

 เรื่องเดิม ตามที่ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.............................ได้ดำเนินการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะอาชีพ กศน.ตำบล...................วิชา...................................................หลักสูตร.........................ชั่วโมง ในระหว่างวันที่..............................................ณ...............บ้านเลขที่.....................หมู่........ตำบล...................อำเภอ................จังหวัดกำแพงเพชร โดยมี.................................เป็นวิทยากรให้ความรู้

 กฎหมาย/ระเบียบ/คำสั่งอาศัยอำนาจตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่ 489/2551

ลงวันที่ 21 เมษายน 2551 เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการสถานศึกษาศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/ผู้อำนวยการสถานศึกษาศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเขต ปฏิบัติราชการแทน

ข้อเท็จจริง บัดนี้ ได้ดำเนินงานเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงใคร่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2562 แผนงาน : ............................................................................................โครงการ.......................................................................รหัสกิจกรรมหลัก....................แหล่งของเงิน................... จำนวนเงิน........................บาท (..................................................................)

 ข้อพิจารณา

 ๑. ทราบผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง โครงการ................................รูปแบบ...............................

 ๒. อนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี ๒๕62 งานการศึกษาต่อเนื่อง

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินต่อไป

ลงชื่อ...........................................

(.....................................................)

หัวหน้า กศน.ตำบล…………….

ลงชื่อ..................................................... ลงชื่อ......................................................

 ( ........................................) (..........................................)

**อนุมัติ**

 งานการศึกษาต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่การเงิน

ลงชื่อ...........................................

(...............................................)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ...............

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**สรุปงบหน้าการเบิกเงิน**

แบบ กศ.ตน.19

 ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม **ชั้นเรียนวิชาชีพ กลุ่มสนใจ**

งบประมาณโครงการศูนย์ฝึกอาชีพชุมชุม งบรายจ่ายอื่น.

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ..........................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ-สกุล** | **ตำแหน่ง** | **หลักสูตร/ชั่วโมง** | **จำนวนเงิน** |
| **ค่าตอบแทน** | **ค่าวัสดุ** |
| 12345 |  |  |  |  |  |
| **รวมทั้งสิ้น** จำนวนเงินเป็นตัวอักษร ( ...............................................................) |  |  |

 ได้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

 ลงชื่อ ………………………………………… เจ้าหน้าที่การเงิน

 ( ...................................................)

 ตำแหน่ง......................................................

 ลงชื่อ …………………………………………… ผู้รับรองการปฏิบัติงาน

 (.........................................................)

 ตำแหน่ง...............................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.20

**ใบสำคัญรับเงิน**

 ที่ กศน.อำเภอ/เขต.........

 วันที่............เดือน ..........................พ.ศ.................

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

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

ได้รับเงินจากศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต............ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |
| --- | --- |
| รายการ | จำนวนเงิน |
| บาท | ส.ต. |
|  ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร แหล่งการเรียนรู้ชุมชน...........................กศน.ตำบล.........................อำเภอ.....................จังหวัด............................ จำนวน....................ชั่วโมง จำนวนผู้จบหลักสูตร .......................คน ระหว่างวันที่........................................................... เป็นเงินทั้งสิ้น |  |  |
| จำนวนเงิน (..................................................................) |  |  |

ลงชื่อ ผู้เบิก

( )

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

( )

ตำแหน่ง.......................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.21

**แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร**

**KTB Corporate Online**

วันที่ เดือน พ.ศ.2563

เรียน ผู้อำนวยการ สำนักงาน กศน.จังหวัดกำแพงเพชร

 ข้าพเจ้า........................................................ตำแหน่ง.....................................................................

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎

สำนักงาน.กศน.จังหวัด/กศน.อำเภอ............................สังกัดกรม................................กระทรวง........................ อำเภอ.................................จังหวัด..............................รหัสไปรษณีย์ 🞎🞎🞎🞎🞎

เบอร์โทรศัพท์..................................................

 ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

 🞎 กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดราชการผู้จ่าย

 🞎 เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

 บัญชีเงินฝากธนาคาร......................................สาขา.....................................

 ประเภท...........................เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร................................... 🞎 เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่ (หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิก) อนุญาต

 บัญชีเงินฝากธนาคาร......................................สาขา.....................................

 ประเภท...........................เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....................................

 🞎 กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร...................สาขา...............

 ประเภท...........................เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร...........................................

และเมื่อ กศน.จังหวัดกำแพงเพชร โอนเงินผ่านระบบ KTB **Corporate Online** แล้ว ให้ส่งข้อมูล

การโอนเงินผ่านทางช่องทาง

 🞎 ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ SMS ที่เบอร์โทรศัพท์..............................

 🞎 จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) ตาม E-Mail address.....................................

 ลงชื่อ.................................................ผู้มีสิทธิรับเงิน

 (................................................)

**หมายเหตุ :** 1. แนบสำเนาบัญชีธนาคารที่ชัดเจน และรับรองสำเนาทุกครั้ง

 2. ตรวจสอบว่ามีการเคลื่อนไหวบัญชีในระยะเวล 6 เดือน นับจากวันจัดการสอนหรือซื้อวัสดุ

 3. กรณีที่เป็นเจ้าหน้าที่ของ สำนักงาน กศน.จังหวัดกำแพงเพชร จะต้องเป็นบัญชีเงินเดือนเท่านั้น

 4. บัญชีต้องเป็นประเภทออมทรัพย์ และเป็นชื่อผู้เบิก/ร้านค้า/เจ้าหนี้การค้า เท่านั้น

แบบ กศ.ตน.22

**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 และ

ต่อยอดอาชีพเดิมทำเป็นอาชีพเสริม

 ๒.๒ ด้านพัฒนาทักษะชีวิต เช่น พัฒนาสุขภาพกาย พัฒนาสุขภาพจิต พัฒนาการคิดวิเคราะห์
 ๒.๓ ด้านพัฒนาสังคมและชุมชนเช่น ร่วมพัฒนาชุมชนแก้ปัญหาภัยแล้ง ด้านการประหยัดพลังงาน

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

 ลงชื่อ.........................................ผู้รายงาน

 (................................................)

 ตำแหน่ง................................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.23(1)

**แบบเขียนโครงการฝึกอบรม**

1. ชื่อโครงการ (ระบุชื่อโครงการที่สั้น กะทัดรัด และสื่อความหมายสาระโดยรวมของโครงการ)

2. ความสอดคล้องกับนโยบาย (ระบุนโยบายและมาตรฐานที่สอดคล้อง) นโยบาย/มาตรฐานที่)

3. หลักการและเหตุผล (ระบุภูมิหลัง/ที่มา/ความสำคัญ/หลักการ/หรือเหตุผลของโครงการ)

4. วัตถุประสงค์ (ระบุเจตจำนงในการดำเนินงานโครงการ ที่สามารถวัดและประเมินผลได้)

5. เป้าหมาย (ระบุผลผลิต (Output)ในภาพรวมของทั้งโครงการที่เป็นรูปธรรม ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ)

6. วิธีการดำเนินการ (ระบุกิจกรรมหลักที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว)

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

 (กิจกรรมหลักใดมีการโอนงบประมาณให้หน่วยงานและสถานศึกษาในส่วนภูมิภาค ให้ระบุชื่อหน่วยงานและสถานศึกษาให้ชัดเจนด้วย)

7. วงเงินงบประมาณทั้งโครงการ (ระบุประมาณการงบประมาณจากทุกกิจกรรมของโครงการ)

ตัวอย่างการคำนวณงบประมาณการจัดประชุม

* 1. ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวนคน x ราคาอาหารว่างและเครื่องดื่ม x จำนวนมื้อ
	2. ค่าอาหารกลางวัน จำนวนคน x ราคาอาหารกลางวัน x จำนวนมื้อ
	3. ค่าที่พัก จำนวนคน x ราคาที่พัก x จำนวนคืน
	4. ค่าพาหนะ . .........................................................................................
	5. ค่าเบี้ยเลี้ยง ..........................................................................................
	6. ค่าวัสดุประกอบการประชุม ..........................................................................................
	7. ค่าจัดพิมพ์เอกสาร ..........................................................................................
	8. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าผ่านทาง ..........................................................................................

8. แผนการใช้จ่ายงบประมาณ (ระบุแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามกิจกรรมโดยจำแนกเป็นรายไตรมาส)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| กิจกรรมหลัก | ไตรมาสที่ 1(ต.ค.-ธ.ค. พ.ศ. .......) | ไตรมาสที่ 2(ม.ค.-มี.ค. พ.ศ. .......) | ไตรมาสที่ 3(เม.ย.-มิ.ย. พ.ศ. .......) | ไตรมาสที่ 4(ก.ค.-ก.ย. พ.ศ. .......) |
| (ระบุรายละเอียด) | (ระบุรายละเอียด) | (ระบุรายละเอียด) | (ระบุรายละเอียด) | (ระบุรายละเอียด) |

9. ผู้รับผิดชอบโครงการ (ระบุชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการ)

10. เครือข่าย (ระบุชื่อหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานโครงการ)

11. โครงการที่เกี่ยวข้อง (ระบุชื่อโครงการที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี))

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

13. ดัชนี้ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการ

13.1 ตัวชี้วัดผลผลิต (Output)

 ระบุตัวชี้วัดที่แสดงผลงานเป็นรูปธรรมในเชิงปริมาณและหรือคุณภาพอันเกิดจากงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

 ๑๓.๒ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)

 ระบุตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลประโยชน์จากผลผลิตที่มีต่อบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม

14. การติดตามและประเมินผลโครงการ(ระบุวิธีการติดตามและประเมินผลโครงการ)

แบบ กศ.ตน.23(2)

**กำหนดการจัดอบรมโครงการฯ..................**

**ระหว่างวันที่............ถึง..............เดือน...........................พ.ศ.............**

**ณ (สถานที่จัดอบรม).................................................**

วันที่ 1

08.00-08.30 น. ลงทะเบียน

09.00-10.30 น. ปฐมนิเทศ/บรรยายพิเศษ/ทดสอบความรู้ก่อนการอบรม

10.45-12.00 น. เรื่อง.........................................

 วิธีการ...................................

 โดยวิทยาการ (ชื่อ...................................)

11.00-11.15 น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00 น. เรื่อง.........................................

 วิธีการ...................................

 โดยวิทยาการ (ชื่อ...................................)

14.00-14.15 น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

14.20-16.30 น. เรื่อง.........................................

 วิธีการ...................................

 โดยวิทยาการ (ชื่อ...................................)

วันที่ 2-3

09.00-10.30 น. เรื่อง.........................................โดยวิทยาการ (ชื่อ...................................)

10.45-12.00 น. เรื่อง.........................................โดยวิทยาการ (ชื่อ...................................)

11.00-11.15 น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00 น. ดำเนินการต่อเนื่อง

14.00-14.15 น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

14.15-16.30 น. เรื่อง.........................................โดยวิทยาการ (ชื่อ...................................)

หมายเหตุ 1. กิจกรรมสถานศึกษาอาจจัดและดำเนินการตามความเหมาะสม โดยครอบคลุมทุกกิจกรรม

เช่น การเก็บแบบทอดสอบหลังการอบรม แบบประเมินความพึงพอใจ การมอบวุฒิบัตร

 2. รูปแบบกำหนดการสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน. 24

**แบบขออนุมัติดำเนินการจัดโครงการฝึกอบรมประชาชน**

**บันทึกข้อความ**

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

**ที่**ศธ 0210............../........... วันที่.............................................

**เรื่อง** ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่อง โครงการฝึกอบรม.....................................................

**เรียน** ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.............................................

 เรื่องเดิม ด้วย กศน.ตำบล........................ มีความประสงค์ ขออนุญาตจัดโครงการ....................................... ให้แก่ประชาชน ณ .......................... บ้านเลขที่........หมู่........... ตำบล/แขง....................อำเภอ/เขต.........................จังหวัด..................... ในระหว่างวันที่........เดือน...............พ.ศ. ........... ถึงวันที่.........เดือน....................พ.ศ. ............ มีผู้เรียนจำนวน...........คน ชาย.........คน หญิง..........คน ดังรายชื่อที่แนบ โดยมี..................... เป็นวิทยากรให้ความรู้

 ในส่วนอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีอยู่แล้ว คือ

1. ............................................................. ได้จาก..................................................
2. ............................................................. ได้จาก..................................................

โดยขอใช้เงินงบประมาณปี........................ ประเภทงบ................................รหัส....................... ภายในวงเงิน.....................................บาท (...............................................................)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

1. อนุญาตจัดโครงการ................................................................................................................... ในระหว่างวันที่.............................ถึงวันที่.............................. โดยขอจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงิน............................บาท (..........................................................)
2. อนุมัติหลักการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ สำหรับโครงการฝึกอบรมภายในวงเงิน.........................บาท (........................................................)

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

 (................................................)

หัวหน้า กศน.ตำบล/แขวง.....................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน. 25

**หนังสือเชิญวิทยากร**

ที่ ศธ 0210.20......./.................. ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษา

 ตามอัธยาศัยอำเภอ..........................

 ...........................................................

 วันที่ ………………………………………………….

เรื่อง .........................................................................

เรียน .........................................................................

สิ่งที่ส่งมาด้วย ..............................................................

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

กศน.อำเภอ/เขต.................... พิจารณาแล้วเห็นว่า ........................................เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่จะให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เป็นอย่างดี จึงขอเชิญ............................. เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง........................................................................................................................................ ในวันที่.........เดือน.....................พ.ศ......... เวลา...............น. ณ ...............................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญเป็นวิทยากร และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

 ขอแสดงความนับถือ

 (...........................................)

 ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต..............

กลุ่มงาน......................................(เจ้าของเรื่อง)

โทร. .............................โทรสาร.........................

www. …………………………………………………………….

แบบ กศ.ตน. 26(1)

**แบบรายงานผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง**

กศน.ตำบล/แขวง.......................................

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

**🙞🙞🙞🙞🙝🙝🙝🙝🙝**

1. หลักสูตร/โครงการ...........................................................................................................จำนวน.....................ชั่วโมง/วัน

2. ชื่อวิทยากร.................................................................วุฒิการศึกษา..................อายุ............ปี อาชีพ..............................

3. ประเภทของวิทยากร ( ) ข้าราชการ ( ) ลูกจ้าง ( ) วิทยากรภายนอก ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.............................

4. พื้นที่ดำเนินการ

( ) ในเขตเทศบาล ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.............................................................

( ) นอกเขตเทศบาล ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..............................................................

หมู่ที่................ตำบล/แขวง.....................................อำเภอ/เขต.....................................จังหวัด................................

5. ระยะเวลาดำเนินการ เมื่อวันที่............เดือน..................พ.ศ........... สิ้นสุดเมื่อวันที่...........เดือน.................พ.ศ.............

6. อนุมัติเบิกจ่ายจากงบประมาณ ประเภทงบ.........................รหัส...............................จำนวน...................................บาท

 ค่าวัสดุ................................................................บาท ค่าตอบแทนวิทยากร...........................................................บาท

7. วิธีการสำรวจความต้องการเรียน ดำเนินการอย่างไร ( ) ประชาคม ( ) แนะแนว ( ) สำรวจความต้องการ

 ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ)............................................................................

8. จำนวนผู้เรียนและผู้ผ่านการเรียน/อบรม จำแนกตามอายุและเพศ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เพศอายุ | ต่ำกว่า 15 ปี | 15-39 ปี | 40-59 ปี | 60 ปีขึ้นไป | รวม | รวมทั้งสิ้น |
| ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ |
| จำนวนผู้เรียน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| จำนวนผู้ผ่านการฝึกอบรม |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

9. จำนวนผู้เรียนและผู้ผ่านการฝึกอบรม จำแนกตามกลุ่มอาชีพและเพศ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เพศอายุ | รับราชการ | พนักงานรัฐวิสาหกิจ | ค้าขาย | เกษตรกรรม | รับจ้าง | อื่นๆ | โปรดระบุ | รวม | รวมทั้งสิ้น |
| ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ |
| จำนวนผู้เรียน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| จำนวนผู้ผ่านการฝึกอบรม |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

10. จำนวนผู้เรียนและผู้ผ่านการฝึกอบรม จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายและเพศ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เพศอายุ | ผู้นำท้องถิ่น | อบต. | ผู้ต้องขัง | ทหารกองประจำการ | แรงงานไทย | แรงงานต่างด้าว | เกษตรกร | อสม. | กลุ่มสตรี | รวม | รวมทั้งสิ้น |
| ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ | ช | ญ |
| จำนวนผู้เรียน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| จำนวนผู้ผ่านการฝึกอบรม |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

แบบ กศ.ตน. 26(2)

11. จำนวนผู้เรียนและผู้ผ่านการฝึกอบรม แยกตามระดับการศึกษาและเพศ(สอดคล้องกับ แบบ กศ.ตน. 22)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เพศอายุ | ต่ำกว่าป.4 | ป.4 | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

12. การติดตามผู้ผ่านการฝึกอบรม

 12.1 มีการติดตามผู้ผ่านการฝึกอบรม

 ( ) ไม่มี เพราะ.....................................................................................................................................................

 ( ) มี ดำเนินการอย่างไร......................................................................................................................................

 12.2 ผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดโครงการ อยู่ในระดับใด......................................................................

 12.3 ผู้ผ่านการฝึกอบรมได้นำความรู้ไปใช้จริง

□เพิ่มรายได้............คน □ลดรายจ่าย.........คน □ นำไปประกอบอาชีพ...........คน

□พัฒนาคุณภาพชีวิต.............คน□ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์...........คน □อื่น ๆ ระบุ............คน

13. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

 13.1 ปัญหา อุปสรรค

 ( ) ไม่มี

 ( ) มี (โปรดระบุ)...................................................................................................................................................

 13.2 ข้อเสนอแนะ..........................................................................................................................................................

 .......................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ.......................................................วิทยากร

 (.....................................................)

ลงชื่อ.......................................................ครู กศน.ตำบล/แขวง

 (.....................................................)

ลงชื่อ......................................................เจ้าหน้าที่งานการศึกษาต่อเนื่อง

 (.....................................................)

ลงชื่อ.......................................................ผู้บริหารสถานศึกษา

 (.....................................................)

หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน. 27



**ประกาศศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.............**

 **เรื่อง แต่งตั้ง........................สถานประกอบการ/แหล่งเรียนรู้/ภูมิปัญญา**

 -------------------------------

 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบแบะการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 และอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546

 ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.................................................จึงประกาศให้………………(ระบุชื่อ). ……………...สถานที่ตั้ง...................จังหวัด...................... เป็นแหล่งความรู้ที่มีความสามารถในการส่งเสริมอาชีพด้าน..........................................เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนผู้สนใจเพื่อร่วมกันสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีคุณภาพของประชาชนต่อไป

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

ลงชื่อ...........................................................

(...................................................)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ...................

หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม



แบบ กศ.ตน. 28

บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือการจัดการเรียนรู้รายบุคคล

ระหว่าง

สำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม..............กับ สถานประกอบการ/แหล่งการเรียน/ภูมิปัญญาและผู้เรียน

(นาย/นาง/นางสาว)................

 -------------------------------

 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบแบะการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๔๖

 สำนักงาน กศน.จังหวัด.................................. โดยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ................................. กับ สถานประกอบการ/แหล่งการเรียน/ภูมิปัญญา (ระบุชื่อ) .....................................................และผู้เรียน (นาย/นาง/นางสาว)............................................... จึงจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางการศึกษาร่วมกันเพื่อจัดการเรียนรู้รายบุคคล โดยกำหนดภารกิจการดำเนินการร่วมกัน ซึ่งมีสาระสำคัญคือ

 สำนักงาน กศน.จังหวัด..............................มีหน้าที่ จัดทำหลักสูตร ออกใบสำคัญ ตรวจสอบ ทดสอบคุณภาพเบิกจ่ายงบประมาณให้แก่สถานประกอบการตามระเบียบ

 สถานประกอบการ/แหล่งการเรียน/ภูมิปัญญา ...............มีหน้าที่ จัดหาสถานที่วัสดุอุปกรณ์ วิทยากร ประเมินผลการเรียนรู้(นาย/นาง/นางสาว).......................................................ผู้เรียนมีหน้าที่ปฏิบัติตามที่สถานศึกษาและสถานประกอบการ/แหล่งการเรียน/ภูมิปัญญา....................................................กำหนดเข้าศึกษาตามหลักสูตรที่กำหนดและระยะเวลาระหว่างวันที่ .........เดือน...........................พ.ศ......... ถึงวันที่.........เดือน......................................พ.ศ........................

 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือฉบับนี้ ทั้งสามฝ่ายได้เห็นชอบร่วมกันให้มีผลนับตั้งแต่วันลงนามร่วมกันเป็นต้นไป หากมีการเปลี่ยนเพิ่มเติมข้อตกลงนี้ สามารถดำเนินการได้เพื่อให้เกิดความเหมาะสม โดยความเห็นชอบของทั้งสามฝ่าย

 ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป

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

(.........................................................)

ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัด................

ลงชื่อ............................................................

(.................................................)

ตำแหน่งผู้ประกอบการ/แหล่งเรียนรู้/ภูมิปัญญา

ลงชื่อ.........................................................ผู้เรียน

(.................................................)

ลงชื่อ.........................................................พยาน

(.................................................)

ลงชื่อ.........................................................พยาน

(.................................................)

แบบ กศ.ตน. 29

แผนที่ สถานที่จัดกิจกรรมการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

สถานที่...................บ้าน/ชุมชน................ หมู่ที่ ตำบล/แขวง............................

อำเภอ/เขต..........................................จังหวัด.................................โทร..............................(ผู้ประสานงาน)

(หรืออาจใช้จากแผนที่ google map

หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน. 30

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

🙝🙝🙝🙝🙝🙝🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

1. หลักสูตร..........................................................................................................................................................

2. รูปแบบ 🗌รูปแบบกลุ่มสนใจจำนวน.........ชั่วโมง🗌 รูปแบบชั้นเรียนวิชาชีพ จำนวน............ชั่วโมง

🗌 รูปแบบการเรียนรู้รายบุคคลจำนวน............ชั่วโมง
ระหว่างวันที่….........เดือน............................พ.ศ.................ถึงวันที่..........เดือน..............................พ.ศ................

3. ชื่อวิทยากร.............................................สถานที่............................................ตำบล/แขวง...................................

อำเภอ/เขต.................จำนวนผู้เรียนที่สมัครเรียน............คน จำนวนผู้เรียนที่มาเรียนในวันที่นิเทศ..............คน

**ตอนที่ ๒การจัดกระบวนการเรียนรู้**

| **ประเด็นการนิเทศ** | **สภาพที่พบ**  | **ข้อนิเทศ** |
| --- | --- | --- |
| 1.มีการจัดตามแผนการจัดการเรียนรู้หรือไม่อย่างไร |  |  |
| 2. แผนการจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับหลักสูตรหรือไม่ |  |  |
| ๓. วิทยากรและผู้เรียนมีการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันหรือไม่ |  |  |
| 4. วิทยากรใช้สื่อ/วัสดุอุปกรณ์ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเหมาะสมหรือไม่ |  |  |
| 5 การถ่ายทอดความรู้และการประสบการณ์ของวิทยากร |  |  |
| 6. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือไม่อย่างไร |  |  |
| 7. เครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือไม่ |  |  |
| 8. การวัดผล ประเมินผล ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ เป็นอย่างไรเหมาะสมหรือไม่ |  |  |
| 9. อื่นๆ......................... |  |  |

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**............................................................................................................................................................

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

 ลงชื่อ.........................................ตำแหน่ง.............................................กรรมการ

 ลงชื่อ..........................................ตำแหน่ง............................................กรรมการ

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

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

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม