

## การศึกษาต่อเนื่องแบบโครงการ

### คำตอบแทน แบบเอกสาร ดังนี้

- 1. หนังสือส่งขออนุมัติเบิกเงิน (แบบ กศ.ตน. 17)
- 2. หนังสืงบฎีกา (แบบ กศ.ตน. 19)
- 3. บันทึกข้อความขออนุมัติเบิกเงิน (แบบ กศ.ตน. 18)
- 4. ใบสำคัญรับเงิน (แบบ กศ.ตน. 20)  
(สำเนาบัตรประชาชน รับรองสำเนาด้วยปากกาสีน้ำเงิน)
- 5. แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร KTB Corporate Online (แบบ กศ.ตน. 21)
- 6. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ประเภทออมทรัพย์
- 7. บัญชีลงเวลาของวิทยากรผู้สอน (แบบ กศ.ตน. 5)
- 8. อนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่อง (กศน.ตน.24)
- 9. แบบเขียนโครงการฝึกอบรม (แบบ กศ.ตน. 23)(1)
- 10. แบบเขียนโครงการฝึกอบรม (แบบ กศ.ตน. 23)(2)
- 11. บัญชีลงเวลาเรียน (แบบ กศ.ตน. 6)
- 12. หนังสือเชิญวิทยากร (แบบ กศ.ตน. 25)
- 13. สำเนาขอความเห็นชอบการจัดโครงการ

ลงนาม.....ผู้ตรวจเอกสาร  
(.....)

#### หมายเหตุ

1. เอกสารสำเนาจะต้องรับรองเอกสารสำเนาทุกแผ่น พร้อมระบุ ชื่อ - สกุล ตำแหน่งให้ชัดเจน
2. แบบฟอร์มใช้ตามคู่มือการจัดการศึกษาต่อเนื่อง พ.ศ.2561
3. กรณีจัดการสอน วันละ 5 ชั่วโมง ให้บันทึกขออนุญาตจัดการเรียนการสอน
4. ข้อที่ 11 หลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง (แบบ กศ.ตน. 15) หากเป็นหลักสูตรใหม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถานศึกษาและต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารสถานศึกษา
5. กรณีเอกสารชุดเบิก มีผู้รับเงิน 2 ราย บัญชีของผู้รับเงินเป็นบัญชีธนาคารกรุงไทย ทั้ง 2 ราย สามารถชุดเบิกเป็นชุดเดียวได้
6. กรณีเอกสารชุดเบิก มีผู้รับเงิน 2 ราย บัญชีของผู้รับเงินเป็นบัญชีธนาคารกรุงไทย และธนาคารอื่นให้แยกชุดเบิกเป็น 2 ชุด
7. กรณีเอกสารชุดเบิก มีผู้รับเงิน 2 ราย บัญชีของผู้รับเงินเป็นบัญชีธนาคารอื่นเหมือนกันทั้ง 2 ชุด สามารถรวมเบิกเป็นชุดเดียวได้
8. บัญชีผู้รับเงินจะต้องเคลื่อนไหวน้อยกว่า 6 เดือน

## การศึกษาต่อเนื่อง แบบระยะสั้น

### คำตอบแทน แบบเอกสาร ดังนี้

- 1. หนังสือส่งขออนุมัติเบิกเงิน (แบบ กศ.ตน. 17)
- 2. หนังสืงบฎีกา (แบบ กศ.ตน. 19)
- 3. บันทึกข้อความขออนุมัติเบิกเงิน (แบบ กศ.ตน. 18)
- 4. ใบสำคัญรับเงิน (แบบ กศ.ตน. 20)  
(สำเนาบัตรประชาชน รับรองสำเนาด้วยปากกาสีน้ำเงิน)
- 5. แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร KTB Corporate Online (แบบ กศ.ตน. 21)
- 6. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ประเภทออมทรัพย์
- 7. บัญชีลงเวลาของวิทยากรผู้สอน (แบบ กศ.ตน. 5)
- 8. อนุญาตเปิดสอน (แบบ กศ.ตน. 16)
- 9. บัญชีลงเวลาเรียน (แบบ กศ.ตน. 6)
- 10. ทะเบียนผู้จบหลักสูตร (แบบ กศ.ตน. 9)
- 11. แบบเขียนหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง/หลักสูตร (แบบ กศ.ตน. 15)
- 12. แผนจัดการเรียนรู้ (แบบ กศ.ตน. 12)
- 13. แผนที่สถานที่จัดกิจกรรม (แบบ กศ.ตน. 29)
- 14. คำสั่งแต่งตั้งวิทยากร (แบบ กศ.ตน. 3)
- 15. จัดทำสรุปการจัดการศึกษาต่อเนื่อง  
กรณี 31 ชั่วโมง ขึ้นไป (ตามแบบที่กำหนด)

ลงนาม.....ผู้ตรวจเอกสาร  
(.....)

#### หมายเหตุ

1. เอกสารสำเนาจะต้องรับรองเอกสารสำเนาทุกแผ่น พร้อมระบุ ชื่อ - สกุล ตำแหน่งให้ชัดเจน
2. แบบฟอร์มใช้ตามคู่มือการจัดการศึกษาต่อเนื่อง พ.ศ.2561
3. กรณีจัดการสอน วันละ 5 ชั่วโมง ให้บันทึกขออนุญาตจัดการเรียนการสอน
4. ข้อที่ 11 หลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง (แบบ กศ.ตน. 15) หากเป็นหลักสูตรใหม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถานศึกษาและต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารสถานศึกษา
5. กรณีเอกสารชุดเบิก มีผู้รับเงิน 2 ราย บัญชีของผู้รับเงินเป็นบัญชีธนาคารกรุงไทย ทั้ง 2 ราย สามารถชุดเบิกเป็นชุดเดียวได้
6. กรณีเอกสารชุดเบิก มีผู้รับเงิน 2 ราย บัญชีของผู้รับเงินเป็นบัญชีธนาคารกรุงไทย และธนาคารอื่นให้แยกชุดเบิกเป็น 2 ชุด
7. กรณีเอกสารชุดเบิก มีผู้รับเงิน 2 ราย บัญชีของผู้รับเงินเป็นบัญชีธนาคารอื่นเหมือนกันทั้ง 2 ชุด สามารถรวมเบิกเป็นชุดเดียวได้
8. บัญชีผู้รับเงินจะต้องเคลื่อนไหวน้อยกว่า 6 เดือน



ที่ ศธ 0210.20...../.....

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษา  
ตามอัธยาศัยอำเภอ.....

วันที่ .....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการ สำนักงาน กศน.จังหวัดกำแพงเพชร

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน จำนวน.....ชุด

ด้วยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ .....ขอส่งหลักฐานการอนุมัติ  
เบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนวิทยากร ซึ่งได้ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรอาชีพ.....  
จำนวน.....ชั่วโมง ณ.....ระหว่างวันที่.....โดยมีผู้จบหลักสูตร จำนวน.....คน  
จำนวนเงิน.....บาท (.....) จากเงินงบประมาณ แผนงาน.....  
โครงการศูนย์ฝึกอาชีพชุมชน งบรายจ่ายอื่น รหัสงบประมาณ 2000233052700001 รหัสกิจกรรมหลัก.....  
แหล่งของเงิน 6211500

ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้องทุกประการและ  
ได้อนุมัติเบิกจ่ายเป็นที่เรียบร้อยแล้วเอกสารดังแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

รหัส ID.....  
รหัสเงิน.....  
งาน.....  
เบิก.....  
คงเหลือ.....  
จนท.กศน.อ.....

ขอแสดงความนับถือ

( )

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและ  
การศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....

กลุ่มงานจัดการศึกษาต่อเนื่อง

โทรศัพท์/ โทรสาร 055.....

Website

## สรุปงบหน้าการเบิกเงิน

ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม  ชั้นเรียนวิชาชีพ  กลุ่มสนใจ

งบประมาณโครงการศูนย์ฝึกอาชีพชุมชน งบรายจ่ายอื่น.

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หลักสูตร/ชั่วโมง	จำนวนเงิน	
				ค่าตอบแทน	ค่าวัสดุ
1					
2					
รวมทั้งสิ้น จำนวนเงินเป็นตัวอักษร ( .....					

ได้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่การเงิน  
( .....

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับรองการปฏิบัติงาน  
( .....

ตำแหน่ง.....



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานการศึกษาต่อเนื่อง  
ที่ ศธ 0210.20...../..... วันที่.....  
เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าตอบแทนวิทยากร สอนอาชีพระยะสั้น

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....

เรื่องเดิม ตามที่ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....ได้ดำเนินการจัดการศึกษาหลักสูตรอาชีพ.....กศน.ตำบล.....วิชา.....หลักสูตร.....ชั่วโมง ในระหว่างวันที่.....ณ.....บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดกำแพงเพชรโดยมี.....เป็นวิทยากรให้ความรู้

กฎหมาย/ระเบียบ/คำสั่ง อาศัยอำนาจตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่ 489/2551 ลงวันที่ 21 เมษายน 2551 เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการสถานศึกษาศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/ผู้อำนวยการสถานศึกษาศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเขต ปฏิบัติราชการแทน

ข้อเท็จจริง บัดนี้ ได้ดำเนินงานเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงใคร่ขอเบิกจ่ายเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. 25.....  
แผนงาน : .....โครงการ.....  
รหัสกิจกรรมหลัก.....แหล่งของเงิน.....จำนวนเงิน.....บาท (.....)

#### ข้อพิจารณา

- ๑. ทราบผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง โครงการ.....รูปแบบ.....
- ๒. ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี ๒๕..... งานการศึกษาต่อเนื่อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินต่อไป

ลงชื่อ ..... ครู กศน.ตำบล  
(.....)

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

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

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ .....  
(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและ  
การศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....

## ใบสำคัญรับเงิน

แบบ กศ.ตบ.20

ที่ กศน อำเภอ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจากศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
<p style="text-align: center;">ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร การจัดการศึกษาหลักสูตรระยะสั้น หลักสูตรอาชีพอาชีพ..... รูปแบบ.....กศน.ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... จำนวน.....ชั่วโมง ค่าตอบแทนชั่วโมงละ.....บาท จำนวนผู้จบหลักสูตร.....คน ระหว่างวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น</p>	.....	
<p>รวมเงินทั้งสิ้น จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (.....)</p>		-

ลงชื่อ .....ผู้รับเงิน  
( .....)

ลงชื่อ .....ผู้จ่ายเงิน  
( .....)  
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : แบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาด้วยปากกาสีน้ำเงิน

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 ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านทางช่องทาง

- ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ SMS ที่เบอร์โทรศัพท์.....  
 จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) ตาม E-Mail address.....

ลงชื่อ .....ผู้มีสิทธิ

( .....)

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ : 1. แนบสำเนาบัญชีธนาคารที่ชัดเจน และรับรองสำเนาทุกครั้ง  
2. ตรวจสอบว่ามีการเคลื่อนไหวบัญชีในระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันจัดการสอนหรือซื้อวัสดุ  
3. กรณีที่เป็นเจ้าหน้าที่ของ สำนักงาน กศน.จังหวัดกำแพงเพชร จะต้องเป็นบัญชีเงินเดือนเท่านั้น  
4. บัญชีต้องเป็นประเภทออมทรัพย์ และเป็นชื่อผู้เบิก/ร้านค้า/เจ้าหน้าที่การค้า เท่านั้น

บัญชีลงเวลาของวิทยากร

ชื่อสถานศึกษา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....

ระหว่างวันที่.....

หลักสูตรวิชา.....จำนวน.....ชั่วโมง สอนวันละ.....ชั่วโมง

สถานที่จัด.....

ที่	วัน/เดือน/ ปี	ชื่อ -สกุล	ลายมือชื่อ	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ

จำนวน.....วัน จำนวน.....ชั่วโมง

ลงชื่อ .....ครู กศน.ตำบล  
( .....)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กศน.ตำบล.....

ที่ ศธ 2010.20...../..... วันที่ เดือน พ.ศ

เรื่อง ขออนุญาตเปิดสอนหลักสูตรระยะสั้น วิชา.....หลักสูตร.....ชั่วโมง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....

เรื่องเดิม ด้วย กศน. ตำบล..... มีความประสงค์ ขออนุญาตจัดการศึกษา  
ต่อเนื่อง รูปแบบ กลุ่มสนใจ/แบบชั้นเรียน วิชา..... หลักสูตร..... ชั่วโมง ให้กับประชาชน ณ  
บ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ในระหว่างวันที่.....เดือน  
.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เว้นวัน.....ถึงวัน.....ตั้งแต่เวลา.....น.  
ถึงเวลา.....น. เรียนวันละ.....ชั่วโมง จำนวนผู้เรียน.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน  
ดังรายชื่อที่แนบ โดยมี.....เป็นวิทยากรให้ความรู้

ข้อกฎหมาย หลักเกณฑ์การเบิกค่าใช้จ่ายการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561  
ที่ ศธ 0210.04 ลงวันที่ 27 กันยายน 2562

ข้อเท็จจริง ขณะนี้ กศน.ตำบล..... ได้เสนอการเปิดสอนหลักสูตร.....จำนวน  
.....ชั่วโมง กศน.ตำบล.....กศน.อำเภอ.....โดยขอใช้เงินงบประมาณปี.....งบ  
.....รหัส.....ภายในวงเงิน.....บาท  
(.....) รายละเอียดดังแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

1. อนุญาตให้เปิดสอนหลักสูตรวิชา.....จำนวน.....ชั่วโมง ใน  
ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....โดยขอจ่ายค่าตอบแทน เป็นเงิน.....บาท
2. ลงนามแต่งตั้งวิทยากรผู้สอนวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้น
3. อนุมัติหลักการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ สำหรับการเปิดสอนฯ ภายในวงเงิน.....บาท

ลงชื่อ .....ครู กศน.ตำบล  
(.....)

อนุมัติ/อนุญาต

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

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ.....





เปิดหลายกลุ่ม

แบบ กศ.ตน.16

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กศน.ตำบล.....

ที่ ศธ 2010.20...../..... วันที่ เดือน พ.ศ

เรื่อง ขออนุญาตเปิดสอนหลักสูตรระยะสั้น

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาครอบครัวและชุมชนตามอัธยาศัยอำเภอ.....

เรื่องเดิม ตามที่ ศูนย์ กศน. อำเภอ..... ได้รับจัดสรรงบประมาณปี.....  
สำหรับจัดกิจกรรมการศึกษาเพื่ออาชีพ งบ.....มีความประสงค์เพื่อพัฒนาอาชีพให้กับประชาชน  
กลุ่มเป้าหมาย ในเขตพื้นที่.....นั้น

ข้อกฎหมาย หลักเกณฑ์การเบิกค่าใช้จ่ายการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561  
ที่ ศธ 0210.04 ลงวันที่ 27 กันยายน 2562

ข้อเท็จจริง ขณะนี้ กศน.ตำบล.....ได้ขอเปิดสอนวิชาชีพหลักสูตร.....จำนวน.....กลุ่มดังนี้

1. ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่อง รูปแบบ กลุ่มสนใจ/แบบชั้นเรียน วิชา.....  
หลักสูตร..... ชั่วโมง ให้กับประชาชน ณ บ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ใน  
ระหว่างวันที่.....เดือน .....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เว้นวัน.....ถึงวัน.....ตั้งแต่  
เวลา.....น.ถึงเวลา.....น. เรียนวันละ..... ชั่วโมง จำนวนผู้เรียน.....คน ชาย.....คน หญิง  
.....คน.ตั้งรายชื่อที่แนบ โดยมี.....เป็นวิทยากรให้ความรู้
2. ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่อง รูปแบบ กลุ่มสนใจ/แบบชั้นเรียน วิชา.....  
หลักสูตร..... ชั่วโมง ให้กับประชาชน ณ บ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ใน  
ระหว่างวันที่.....เดือน .....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เว้นวัน.....ถึงวัน.....ตั้งแต่  
เวลา.....น.ถึงเวลา.....น. เรียนวันละ..... ชั่วโมง จำนวนผู้เรียน.....คน ชาย.....คน หญิง  
.....คน.ตั้งรายชื่อที่แนบ โดยมี.....เป็นวิทยากรให้ความรู้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

1. อนุญาตให้เปิดสอนหลักสูตรระยะสั้น จำนวน.....กลุ่ม
2. ลงนามแต่งตั้งวิทยากรผู้สอนวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้น
3. อนุมัติหลักการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ สำหรับการเปิดสอนฯ ภายในวงเงิน.....บาท

อนุมัติ/อนุญาต

ลงชื่อ .....ครู กศน.ตำบล  
(.....)

ลงชื่อ.....  
(.....)

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

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ.....



## แบบขออนุมัติดำเนินการจัดโครงการฝึกอบรมประชาชน

## บันทึกข้อความ

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

ที่ศธ 0210...../..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่อง โครงการฝึกอบรม.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

เรื่องเดิม 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..... เป็นวิทยากรให้  
 ความรู้

ในส่วนอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีอยู่แล้ว คือ

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

โดยขอใช้เงินงบประมาณปี..... ประเภทงบ.....รหัส..... ภายใน  
 วงเงิน.....บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

1. อนุญาตจัดโครงการ..... ใน  
 ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่..... โดยขอจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงิน.....บาท  
 (.....)
2. อนุมัติหลักการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ สำหรับโครงการฝึกอบรมภายในวงเงิน.....บาท  
 (.....)

ลงชื่อ .....ครู กศน.ตำบล  
 (.....)

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

## แบบเขียนโครงการฝึกอบรม

- ชื่อโครงการ (ระบุชื่อโครงการที่สั้น กระชับ และสื่อความหมายสาระโดยรวมของโครงการ)
- ความสอดคล้องกับนโยบาย (ระบุนโยบายและมาตรฐานที่สอดคล้อง) นโยบาย/มาตรฐานที่
- หลักการและเหตุผล (ระบุภูมิหลัง/ที่มา/ความสำคัญ/หลักการ/หรือเหตุผลของโครงการ )
- วัตถุประสงค์ (ระบุเจตจำนงในการดำเนินงานโครงการ ที่สามารถวัดและประเมินผลได้ )
- เป้าหมาย (ระบุผลผลิต ( Output)ในภาพรวมของทั้งโครงการที่เป็นรูปธรรม ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ)
- วิธีการดำเนินการ (ระบุกิจกรรมหลักที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว)

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

(กิจกรรมหลักได้มีการโอนงบประมาณให้หน่วยงานและสถานศึกษาในส่วนภูมิภาค ให้ระบุชื่อหน่วยงานและสถานศึกษาให้ชัดเจนด้วย)

- วงเงินงบประมาณทั้งโครงการ (ระบุประมาณการงบประมาณจากทุกกิจกรรมของโครงการ)
  - ตัวอย่างการคำนวณงบประมาณการจัดประชุม
    - ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวนคน  $\times$  ราคาอาหารว่างและเครื่องดื่ม  $\times$  จำนวนมื้อ
    - ค่าอาหารกลางวัน จำนวนคน  $\times$  ราคาอาหารกลางวัน  $\times$  จำนวนมื้อ
    - ค่าที่พัก จำนวนคน  $\times$  ราคาที่พัก  $\times$  จำนวนคืน
    - ค่าพาหนะ .....
    - ค่าเบี้ยเลี้ยง .....
    - ค่าวัสดุประกอบการประชุม .....
    - ค่าจัดพิมพ์เอกสาร .....
    - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าผ่านทาง .....

- 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)

- ผู้รับผิดชอบโครงการ (ระบุชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการ)
- เครือข่าย (ระบุชื่อหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานโครงการ)
- โครงการที่เกี่ยวข้อง (ระบุชื่อโครงการที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี))
- ผลลัพธ์ (Out come) (ระบุผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการหรือผลประโยชน์จากผลผลิต ( Output) ที่มีต่อบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม)
- ดัชนีตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการ
  - ตัวชี้วัดผลผลิต (Output)
 

ระบุตัวชี้วัดที่แสดงผลงานเป็นรูปธรรมในเชิงปริมาณและหรือคุณภาพอันเกิดจากงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
  - ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)
 

ระบุตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลประโยชน์จากผลผลิตที่มีต่อบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม
- การติดตามและประเมินผลโครงการ(ระบุวิธีการติดตามและประเมินผลโครงการ)

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.....

โดยวิทยากร (ชื่อ.....)

11.00-11.15 น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00 น. เรื่อง.....

วิธีการ.....

โดยวิทยากร (ชื่อ.....)

14.00-14.15 น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

14.20-16.30 น. เรื่อง.....

วิธีการ.....

โดยวิทยากร (ชื่อ.....)

## วันที่ 2-3

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

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

- หมายเหตุ 1. กิจกรรมสถานศึกษาอาจจัดและดำเนินการตามความเหมาะสม โดยครอบคลุมทุกกิจกรรม เช่น การเก็บแบบทดสอบหลังการอบรม แบบประเมินความพึงพอใจ การมอบวุฒิบัตร
2. รูปแบบกำหนดการสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

บัญชีลงเวลาเรียนการจัดการศึกษาต่อเนื่อง  
 หลักสูตร.....จำนวน.....ชั่วโมง ผู้สอน.....จำนวนผู้เรียน.....คน  
 ระหว่างวันที่.....จำนวน.....จำนวนชั่วโมง เวลา.....น. ถึงเวลา.....น.  
 สถานที่จัด.....

ที่	ชื่อ-สกุล	วันที่		วันที่	
		ลายมือชื่อ	เวลา	ลายมือชื่อ	เวลา
			เวลา		เวลา

สรุปจำนวนผู้เรียน วันที่.....  
 จำนวนผู้มาเรียน จำนวน.....คน  
 จำนวนผู้ไม่มาเรียน จำนวน.....คน  
 รวมผู้มาเรียน จำนวน.....คน

สรุปจำนวนผู้เรียน วันที่.....  
 จำนวนผู้มาเรียน จำนวน.....คน  
 จำนวนผู้ไม่มาเรียน จำนวน.....คน  
 รวมผู้มาเรียน จำนวน.....คน

ลงชื่อ.....วิทยากรผู้สอน  
 (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า  
 รายชื่อข้างต้นเป็นผู้เรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยแท้จริง

ลงชื่อ.....ครู กศน.ตำบล  
 (.....)

หมายเหตุ : กรณีมีค่าอาหารใช้ตัวจริงเพื่อเบิกค่าอาหารเท่านั้น

ทะเบียนผู้จบหลักสูตรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

หลักสูตร.....จำนวน.....ชั่วโมง

ระหว่างวันที่.....สถานที่จัด.....

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

ลงชื่อ .....ครู กศน.ตำบล  
( ..... )

แบบเขียนหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง

ชื่อหลักสูตร.....จำนวน.....ชั่วโมง  
 ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....

ความเป็นมา

.....  
 .....

หลักการของหลักสูตร.....

จุดมุ่งหมาย.....

กลุ่มเป้าหมาย.....

ระยะเวลา.....

โครงสร้างหลักสูตร

ที่	เรื่อง	จุดประสงค์การเรียนรู้	เนื้อหา	การจัด กระบวนการเรียนรู้	จำนวนชั่วโมง	
					ทฤษฎี	ปฏิบัติ
1.						
2.						
3.						
4.						

สื่อการเรียนรู้

1. ....

2. ....

การวัดและประเมินผล

1. ....

2. ....

เกณฑ์การจบหลักสูตร

.....  
 .....

เอกสารหลักฐานการศึกษาที่จะได้รับหลังจบหลักสูตร

.....  
 .....

การเทียบโอน

.....  
 .....

หมายเหตุ หากเป็นหลักสูตรใหม่ต้องได้รับความเห็นชอบต่อคณะกรรมการสถานศึกษา และ ผู้บริหาร อำเภอเป็นผู้อนุมัติทุกครั้ง

.....ผู้อนุมัติ  
 (.....)  
 ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ.....

## แผนการจัดการเรียนรู้

วิทยากร นาย/นาง/นางสาว.....

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

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

สถานที่จัดการเรียน.....

วันที่	เวลา	กระบวนการจัดการเรียนรู้	หมายเหตุ
			เรียนวันละ.....ชม.

หมายเหตุ ให้ระบุกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้ชัดเจน

ลงชื่อ .....วิทยากร

(.....)

วันที่.....



## แบบเขียนโครงการฝึกอบรม

- ชื่อโครงการ (ระบุชื่อโครงการที่สั้น กระชับ และสื่อความหมายสาระโดยรวมของโครงการ)
- ความสอดคล้องกับนโยบาย (ระบุนโยบายและมาตรฐานที่สอดคล้อง) นโยบาย/มาตรฐานที่
- หลักการและเหตุผล (ระบุภูมิหลัง/ที่มา/ความสำคัญ/หลักการ/หรือเหตุผลของโครงการ )
- วัตถุประสงค์ (ระบุเจตจำนงในการดำเนินงานโครงการ ที่สามารถวัดและประเมินผลได้ )
- เป้าหมาย (ระบุผลผลิต ( Output)ในภาพรวมของทั้งโครงการที่เป็นรูปธรรม ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ)
- วิธีการดำเนินการ (ระบุกิจกรรมหลักที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว)

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

(กิจกรรมหลักได้มีการโอนงบประมาณให้หน่วยงานและสถานศึกษาในส่วนภูมิภาค ให้ระบุชื่อหน่วยงานและสถานศึกษาให้ชัดเจนด้วย)

- วงเงินงบประมาณทั้งโครงการ (ระบุประมาณการงบประมาณจากทุกกิจกรรมของโครงการ)
 

ตัวอย่างการคำนวณงบประมาณการจัดประชุม

7.9 ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม จำนวนคน  $\times$  ราคาอาหารว่างและเครื่องดื่ม  $\times$  จำนวนมื้อ

7.10 ค่าอาหารกลางวัน จำนวนคน  $\times$  ราคาอาหารกลางวัน  $\times$  จำนวนมื้อ

7.11 ค่าที่พัก จำนวนคน  $\times$  ราคาที่พัก  $\times$  จำนวนคืน

7.12 ค่าพาหนะ . . . . .

7.13 ค่าเบี้ยเลี้ยง . . . . .

7.14 ค่าวัสดุประกอบการประชุม . . . . .

7.15 ค่าจัดพิมพ์เอกสาร . . . . .

7.16 ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าผ่านทาง . . . . .

- 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)

- ผู้รับผิดชอบโครงการ (ระบุชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการ)
- เครือข่าย (ระบุชื่อหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานโครงการ)
- โครงการที่เกี่ยวข้อง (ระบุชื่อโครงการที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี))
- ผลลัพธ์ (Out come) (ระบุผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการหรือผลประโยชน์จากผลผลิต ( Output) ที่มีต่อบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม)
- ดัชนีตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการ
  - ตัวชี้วัดผลผลิต (Output)
 

ระบุตัวชี้วัดที่แสดงผลงานเป็นรูปธรรมในเชิงปริมาณและหรือคุณภาพอันเกิดจากงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
  - ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)
 

ระบุตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลประโยชน์จากผลผลิตที่มีต่อบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม
- การติดตามและประเมินผลโครงการ(ระบุวิธีการติดตามและประเมินผลโครงการ)

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.....

โดยวิทยากร (ชื่อ.....)

11.00-11.15 น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00 น. เรื่อง.....

วิธีการ.....

โดยวิทยากร (ชื่อ.....)

14.00-14.15 น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

14.20-16.30 น. เรื่อง.....

วิธีการ.....

โดยวิทยากร (ชื่อ.....)

## วันที่ 2-3

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

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

11.00-11.15 น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00 น. ดำเนินการต่อเนื่อง

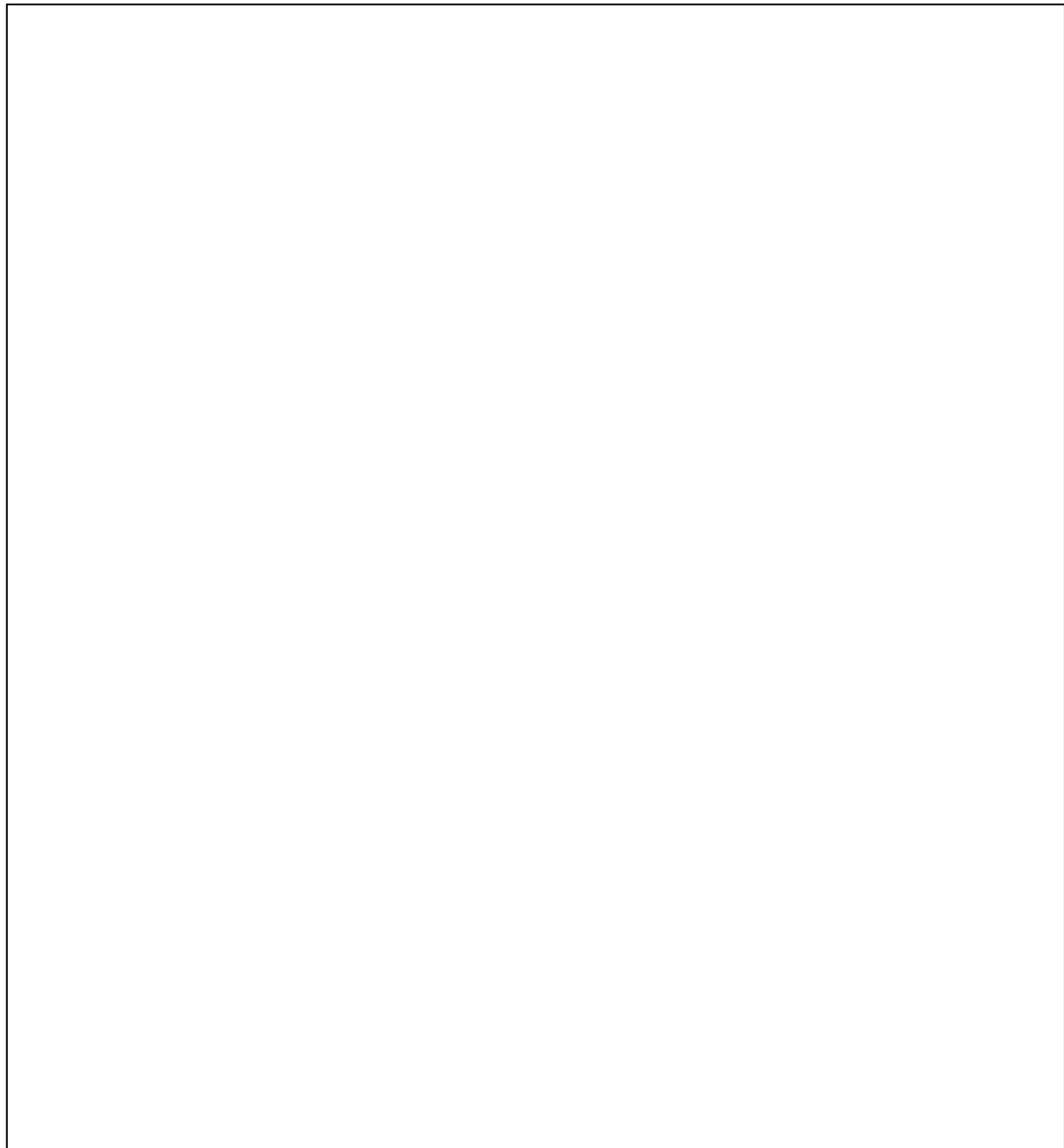
14.00-14.15 น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

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

หมายเหตุ 1. กิจกรรมสถานศึกษาอาจจัดและดำเนินการตามความเหมาะสม โดยครอบคลุมทุกกิจกรรม  
 เช่น การเก็บแบบทดสอบหลังการอบรม แบบประเมินความพึงพอใจ การมอบวุฒิบัตร

2. รูปแบบกำหนดการสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

แผนที่ สถานที่จัดกิจกรรมการจัดการศึกษาต่อเนื่อง  
สถานที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....  
(หรืออาจใช้แผนที่ Google map)



หมายเหตุ : สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม



คำสั่ง ศูนย์การศึกษาานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....

ที่ ...../.....

เรื่อง แต่งตั้งวิทยากรผู้สอนหลักสูตรระยะสั้น

ศูนย์การศึกษาานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ..... ตำบล.....  
 ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง  รูปแบบกลุ่มสนใจ  รูปแบบชั้นเรียนวิชาชีพ หลักสูตร.....จำนวน  
 .....ชั่วโมง ให้กับประชาชนในชุมชนและประชาชนทั่วไปที่สนใจ ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สถานที่จัด ณ  
 .....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัดกำแพงเพชร ตั้งแต่วันที่.....  
 เดือน.....พ.ศ. ....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... เรียนทุกวัน.....ถึงวัน.....  
 เว้นวัน..... ตั้งแต่เวลา.....ถึง.....น. เรียนวันละ 3 ชั่วโมง จำนวนวันที่เปิดสอน.....วัน มี  
 ผู้เรียนเป็นเพศชาย.....คน เพศหญิง.....คน รวมทั้งหมด.....คน

อาศัยระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่อง พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงแต่งตั้งให้นาย/นาง/  
 นางสาว.....เป็นวิทยากรผู้สอนหลักสูตรระยะสั้น โดยให้วิทยากรเบิกค่าตอบแทนตามเกณฑ์ที่กระทรวงการคลัง  
 และสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ..... พ.ศ. 25..... ถึงวันที่ ..... พ.ศ. 25.....

สั่ง ณ วันที่ ..... พ.ศ.25.....

( )

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาานอกระบบและ  
 การศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....

## หนังสือเชิญวิทยากร



ที่ ศธ 0210.200...../.....

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษา  
ตามอัธยาศัยอำเภอ

วันที่ .....

เรื่อง .....

เรียน .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย .....

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญเป็นวิทยากร และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

( )

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ.....

กลุ่มงาน.....(เจ้าของเรื่อง)

โทร. .... โทรสาร.....

www. ....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

จัดทำสรุปโครงการศูนย์ฝึกอาชีพ  
กรณี 31 ชั่วโมงขึ้นไป  
ทำเฉพาะ 31 ชม.ขึ้นไป  
(ตามแบบที่กำหนด)

