

แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๑)

แบบ กศ.ตน. ๒

รูปภาพ
ขนาด 1 นิ้ว

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 และให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

(ลงชื่อ).....

(.....)

- หมายเหตุ ๑. การกรอกใบสมัครวิทยากร กรอกเฉพาะการเป็นวิทยากรครั้งแรก
๒. สถานศึกษาต้องจัดทำเนียบวิทยากรเป็นประจำทุกปีงบประมาณ

แบบ กศ.ตบ.๓

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.๒๕๔๔ จึงแต่งตั้งให้นาย/
นาง/นางสาว..... เป็นวิทยากรโดยให้วิทยากรเบิกค่าตอบแทนตามเกณฑ์ที่
กระทรวงการคลังและสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกำหนด

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

(.....)

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต.....

หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.๔

หนังสือแจ้งขอเปิดสอนการศึกษาต่อเนื่อง



ที่ ศธ/..... ศูนย์การศึกษานอกกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย...

..... (วัน เดือน ปี)

เรื่อง แจ้งการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม.

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

ด้วยศูนย์การศึกษานอกกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง รูปแบบ..... ดังต่อไปนี้

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

จำนวน.....วัน จำนวน.....ชั่วโมง

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้า กศน.ตำบล/แขวง

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.๖

บัญชีลงเวลาของผู้เรียนการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

หลักสูตร/โครงการ ชั่วโมง วิทยากรจำนวนนักศึกษา คน
 ระหว่างวันที่ จำนวน ชั่วโมง น. ถึงเวลา น.
 ณอำเภอ/เขตจังหวัด

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

๓. คุณภาพของผลงาน ผลการปฏิบัติ(๕๐)	-สังเกต/ตรวจสอบผลงาน/ผลการ ปฏิบัติ ว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> - ความถูกต้อง/ความสมบูรณ์ - ความแข็งแรงคงทน/ความสวยงามประณีต - ความประหยัด - ความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายสภาพพื้นที่ ฯลฯ ทั้งนี้เกณฑ์การพิจารณาขึ้นอยู่กับลักษณะหรือ ธรรมชาติของวิชา/หลักสูตรนั้น
รวมคะแนน (๑๐๐)		

กลุ่มแบบ กศ.ตน.๘

ขออนุมัติหลักการจัดซื้อ/จัดจ้างวัสดุอุปกรณ์

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

ที่	ชื่อ/วัสดุอุปกรณ์	จำนวน	ราคา	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ประเมินความพึงพอใจ

เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี วุฒิกการศึกษา.....อาชีพ.....

คำชี้แจง ๑. แบบประเมินความพึงพอใจ มี ๔ ตอน

๒. โปรดแสดงเครื่องหมาย ในช่องว่างระดับความพึงพอใจตามความคิดเห็นของท่าน

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

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น

๑).....

หมายเหตุ สถานศึกษาอาจปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับโครงการฯ/กิจกรรมที่จัดอบรม

แบบ กศ.ตน.๑๑

ใบสำคัญผู้ผ่านการฝึกอบรม

	เลขที่.....
ศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....	
ใบสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า	

หลัง

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

หมายเหตุ สถานศึกษาปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.๑๒

แผนการจัดการเรียนรู้

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

วัน เดือน ปี	เวลา	กระบวนการจัดการเรียนรู้	หมายเหตุ
			เรียนวันละชม.

ลงชื่อ.....วิทยาการ
(.....)
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ สถานศึกษาปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบสำรวจความต้องการเรียนรู้การศึกษาต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัว

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

ส่วนที่ ๒ มีความต้องการเรียนรู้และฝึกอาชีพ

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

ส่วนที่ ๓ วันและเวลาที่สะดวกต่อการเข้าเรียนอาชีพ กับ กศน.

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

ส่วนที่ ๔ เหตุผลของความ ต้องการเรียนรู้และฝึกทักษะ

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

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

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.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

ในกรณีต่างด้าว ต้องมี Work Permit จึงจะสามารถสมัครเรียนได้

แบบเขียนหลักสูตรต่อเนื่อง

หลักสูตรอาชีพ.....จำนวนชั่วโมง

ศูนย์การศึกษานอกกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

๑๑๑๑๑๑

ความเป็นมา

หลักการของหลักสูตร

จุดมุ่งหมาย

เป้าหมาย

ระยะเวลา

โครงสร้างหลักสูตร

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

สื่อการเรียนรู้

๑.

๒.

การวัดผลประเมินผล

๑.

๒.

เกณฑ์การจบหลักสูตร

.....

.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.๑๖

บันทึกขออนุญาตจัดตั้งกลุ่มและเปิดสอนการศึกษาต่อเนื่อง



บันทึกข้อความ

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

ที่ ศธ ๐๒๑๐..... /.....

วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่องรูปแบบ.....หลักสูตร.....จำนวน.....ชั่วโมง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกกระบวนและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/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.....

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

หญิง.....คน รวมทั้งหมด.....คน รายชื่อตั้งแนบ โดยมี.....

เป็นวิทยากรให้ความรู้

ในส่วนอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีอยู่แล้ว คือ.....

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

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

(.....)รายละเอียดตั้งแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

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

ในระหว่างวันที่ถึงวันที่.....โดยขอจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงินบาท

(.....)

๒. อนุมัติหลักการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ ดังรายละเอียดที่แนบ สำหรับการเปิดสอนฯ ภายใน

วงเงินบาท (.....)

๓. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งวิทยากร

(.....)

หัวหน้า กศน.ตำบล/แขวง.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตบ.๑๗

หนังสือราชการขอส่งหลักฐานการอนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณ



ที่ ศธ.

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

..... (วัน เดือน ปี)

เรื่อง ส่งหลักฐานการอนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

เรียน ผู้อำนวยการ สำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานการอนุมัติการเบิกจ่ายเงิน จำนวน ฉบับ

ด้วยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต

ขอส่งหลักฐานการอนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งบ ซึ่งได้ดำเนินการจัด

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

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

วิทยากร ดังรายการต่อไปนี้

๑. ค่า เป็นเงิน บาท

๒. ค่า เป็นเงิน บาท

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

..... โครงการ รหัส ทั้งนี้ได้ยืมเงิน

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

โดยมีเป็นผู้ยืม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

()

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต

กลุ่มงาน
โทร โทรสาร
www.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน.๑๘

บันทึกข้อความขออนุมัติเบิกงบประมาณ



บันทึกข้อความ

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

เรียน ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต

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

บัดนี้ การดำเนินงานได้เสร็จสิ้นแล้ว โดยมีค่าใช้จ่ายตามรายการดังนี้

- ค่า เป็นเงินบาท
- ค่า เป็นเงินบาท

รวมเป็นเงินบาท

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

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

สรุบบงบหน้าการเบิกเงิน

แบบ กศ.ตบ. ๑๙

ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม.....งบประมาณ.....รหัสงบประมาณ.....

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

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

ลงชื่อผู้รับรองการปฏิบัติงาน

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตบ.๒๐

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ กศน.อำเภอ/เขต.....

วันที่.....เดือนพ.ศ.....

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

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

ได้รับเงินจากศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....ตั้งรายการต่อไปนี้

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

ลงชื่อ.....ผู้เบิก
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตบ.๒๑

แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร

สำนักงาน กศน.อำเภอ/เขต.....

.....(วันที่เดือนพ.ศ.)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สำนัก/กอง/ฝ่าย..... อยู่บ้านเลขที่ หมู่ ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

()ข้าราชการเลขที่.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

บัตร ()ลูกจ้าง เลขที่.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

()ประชาชนเลขที่.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคารเลขที่บัญชีเงินฝากตั้งรายการต่อไปนี้

๑.....จำนวนเงิน..... บาท

๒.....จำนวนเงิน..... บาท

๓.....จำนวนเงิน..... บาท

๔.....จำนวนเงิน..... บาท

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน/ ผู้บันทึกการโอน

(.....)

หมายเหตุ ๑.กรณีมีค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดที่ธนาคารเรียกเก็บ

ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินดังกล่าว จากเงินที่ได้รับจากทางราชการ

๒. สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตบ.๒๒

แบบติดตามผู้เรียนหลังจบหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่อง

กศน.ตำบล/แขวงกศน.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

๒.๑ด้านพัฒนาอาชีพเช่น เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย สร้างอาชีพใหม่ ต้องการได้รับการพัฒนา และ

ต่อยอดอาชีพเดิมทำเป็นอาชีพเสริม

๒.๒ ด้านพัฒนาทักษะชีวิต เช่น พัฒนาสุขภาพกาย พัฒนาสุขภาพจิต พัฒนาการคิดวิเคราะห์

๒.๓ ด้านพัฒนาสังคมและชุมชนเช่น ร่วมพัฒนาชุมชนแก้ปัญหาภัยแล้ง ด้านการประหยัดพลังงาน

ที่	ชื่อ - นามสกุลผู้เรียน	การนำไปใช้ประโยชน์					
		ต้องการ มีรายได้	ต้องการมี อาชีพ	ต้องการ ได้รับการ พัฒนา	ใช้เวลาว่างให้ เกิดประโยชน์	อื่น ๆ โปรดระบุ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตน. ๒๓

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

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

๘. แผนการใช้จ่ายงบประมาณ (ระบุแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามกิจกรรมโดยจำแนกเป็นรายไตรมาส)

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

๙. ผู้รับผิดชอบโครงการ (ระบุชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการ)
๑๐. เครือข่าย (ระบุชื่อหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานโครงการ)
๑๑. โครงการที่เกี่ยวข้อง (ระบุชื่อโครงการที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี))
๑๒. ผลลัพธ์ (Output) (ระบุผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการหรือผลประโยชน์จากผลผลิต (Output) ที่มีต่อบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม)
๑๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ
- ๑๓.๑ ตัวชี้วัดผลผลิต (Output)
ระบุตัวชี้วัดที่แสดงผลงานเป็นรูปธรรมในเชิงปริมาณและหรือคุณภาพอันเกิดจากงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ๑๓.๒ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)
ระบุตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลประโยชน์จากผลผลิตที่มีต่อบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม
๑๔. การติดตามและประเมินผลโครงการ(ระบุวิธีการติดตามและประเมินผลโครงการ)

แบบ กศ.ตบ. ๒๓ (๒)

กำหนดการจัดอบรมโครงการฯ.....

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

ณ (สถานที่จัดอบรม).....

วันที่ ๑

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

๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. เรื่อง.....
วิธีการ.....
โดยวิทยาการ (ชื่อ.....)

๑๔.๐๐-๑๔.๑๕ น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

๑๔.๒๐-๑๖.๓๐ น. เรื่อง.....
วิธีการ.....
โดยวิทยาการ (ชื่อ.....)

วันที่ ๒-๓

๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. เรื่อง.....โดยวิทยาการ (ชื่อ.....)

๑๐.๔๕-๑๒.๐๐ น. เรื่อง.....โดยวิทยาการ (ชื่อ.....)

๑๑.๐๐-๑๑.๑๕ น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น. ดำเนินการต่อเนื่อง

๑๔.๐๐-๑๔.๑๕ น. รับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

๑๔.๑๕-๑๖.๓๐ น. เรื่อง.....โดยวิทยาการ (ชื่อ.....)

หมายเหตุ ๑. กิจกรรมสถานศึกษาอาจจัดและดำเนินการตามความเหมาะสม โดยครอบคลุมทุกกิจกรรม เช่น การเก็บแบบทดสอบหลังการอบรม แบบประเมินความพึงพอใจ การมอบวุฒิบัตร

๒. รูปแบบกำหนดการสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตบ.๒๔



แบบขออนุมัติดำเนินการจัดโครงการฝึกอบรมประชาชน

บันทึกข้อความ

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

ที่ศธ ๐๒๑๐...../..... วันที่.....

เรื่องขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่อง โครงการฝึกอบรม.....

เรียนผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

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

ในส่วนอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีอยู่แล้ว คือ

๑. ได้จาก.....
๒. ได้จาก.....

โดยขอใช้เงินงบประมาณปี..... ประเภทบ.....รหัส.....
ภายในวงเงิน.....บาท (.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

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

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้า กศน.ตำบล/แขวง.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตบ.๒๕

หนังสือเชิญวิทยากร



ที่ ศธ/.....

ศูนย์การ

ศึกษาตามอัธยาศัย...

..... (วัน เดือน ปี)

เรื่อง.....

() ในเขตเทศบาล ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....

() นอกเขตเทศบาล ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....

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

๕. ระยะเวลาดำเนินการ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สิ้นสุดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. อนุมัติเบิกจ่ายจากงบประมาณ ประเภทบ.....รหัส.....จำนวน.....บาท

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

๗. วิธีการสำรวจความต้องการเรียน ดำเนินการอย่างไร () ประชาคม () แนะนำ () สำรวจความต้องการ

() อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๘. จำนวนผู้เรียนและผู้ผ่านการเรียน/อบรม จำแนกตามอายุและเพศ

เพศ อายุ	ต่ำกว่า ๑๕ ปี		๑๕-๓๙ ปี		๔๐-๕๙ ปี		๖๐ ปีขึ้นไป		รวม		รวมทั้งสิ้น
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	
จำนวนผู้เรียน											
จำนวนผู้ผ่านการฝึกอบรม											

๙. จำนวนผู้เรียนและผู้ผ่านการฝึกอบรม จำแนกตามกลุ่มอาชีพและเพศ

เพศ อายุ	รับราชการ		พนักงานรัฐวิสาหกิจ		ค้าขาย		เกษตรกรรม		รับจ้าง		อื่นๆ		โปรดระบุ		รวม	รวมทั้งสิ้น
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ		
จำนวนผู้เรียน																
จำนวนผู้ผ่านการฝึกอบรม																

๑๐. จำนวนผู้เรียนและผู้ผ่านการฝึกอบรม จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายและเพศ

เพศ อายุ	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		
จำนวนผู้เรียน																				
จำนวนผู้ผ่านการฝึกอบรม																				

แบบ กศ.ตบ.๒๖ (๒)

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

เพศ อายุ	ต่ำกว่า ป.๔	ป.๔	ประถม	ม.ต้น	ม.ปลาย	อนุ ปริญญา	ปริญญา ตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี	รวม	รวมทั้งสิ้น
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	
จำนวนผู้เรียน										
จำนวนผู้ผ่านการฝึกอบรม										

๑๒. การติดตามผู้ผ่านการฝึกอบรม

๑๒.๑ มีการติดตามผู้ผ่านการฝึกอบรม

() ไม่มี เพราะ.....

() มี ดำเนินการอย่างไร.....

๑๒.๒ ผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดโครงการ อยู่ในระดับใด.....

๑๒.๓ ผู้ผ่านการฝึกอบรมได้นำความรู้ไปใช้จริง

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

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

๑๓. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑๓.๑ ปัญหา อุปสรรค

() ไม่มี

() มี (โปรดระบุ).....

๑๓.๒ ข้อเสนอแนะ.....

.....

ลงชื่อ.....วิทยากร

(.....)

ลงชื่อ.....ครู กศน.ตำบล/แขวง

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่งานการศึกษาต่อเนื่อง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บริหารสถานศึกษา

(.....)

หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตบ.๒๗



ประกาศศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

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

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. ๒๕๕๑ และ
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๖

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

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.....

หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตบ. ๒๘



บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือการจัดการเรียนรู้รายบุคคล

ระหว่าง

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

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

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

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

สถานประกอบการ/แหล่งการเรียนรู้/ภูมิปัญญามีหน้าที่ จัดหาสถานที่วัสดุอุปกรณ์ วิทยากร ประเมินผลการเรียนรู้(นาย/นาง/นางสาว).....ผู้เรียนมีหน้าที่ปฏิบัติตามที่สถานศึกษาและสถานประกอบการ/แหล่งการเรียนรู้/ภูมิปัญญา.....กำหนดเข้าศึกษาตามหลักสูตรที่กำหนดและระยะเวลาระหว่างวันที่เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือฉบับนี้ ทั้งสามฝ่ายได้เห็นชอบร่วมกันให้มีผลนับตั้งแต่วันลงนามร่วมกันเป็นต้นไป หากมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมข้อตกลงนี้ สามารถดำเนินการได้เพื่อให้เกิดความเหมาะสม โดยความเห็นชอบของทั้งสามฝ่าย

ทั้งนี้ ตั้งแต่ วันที่ เดือน พ.ศ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัด.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....ผู้เรียน

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

ตำแหน่ง สถานประกอบการ/แหล่งการเรียนรู้/ภูมิปัญญา

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พยาน

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

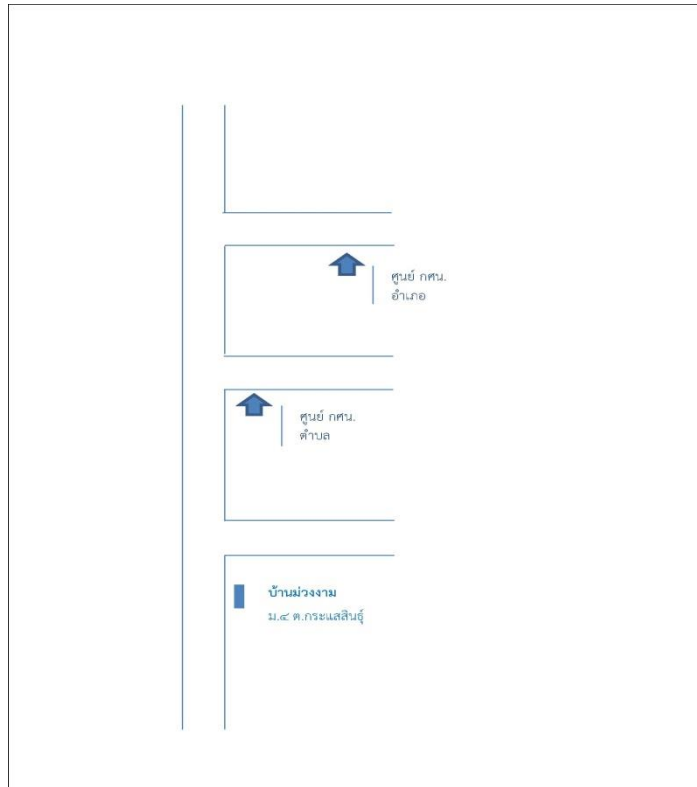
หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

แบบ กศ.ตบ ๒๙

แผนที่ สถานที่จัดกิจกรรมการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

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

(หรืออาจใช้จากแผนที่ google map)



หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

บันทึกการนิเทศการศึกษาต่อเนื่อง

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



ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

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

ตอนที่ ๒ การจัดการกระบวนการเรียนรู้

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

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

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

ลงชื่อ.....ตำแหน่ง.....กรรมการ

ลงชื่อ.....ตำแหน่ง.....กรรมการ

ลงชื่อ.....ผู้นิเทศ

(.....)

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

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

การจัดเรียงลำดับเอกสารเบิกจ่าย

๑.หนังสือนำเสนอ	จำนวน	๑	แผ่น
๒.บันทึกข้อความ ขอเบิกค่าตอบแทนวิทยากรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง	จำนวน	๑	ชุด
ประกอบด้วย			
๒.๑. หนังสือขออนุญาตจัดตั้งกลุ่มสอนอาชีพชุมชน	จำนวน	๑	ชุด
๒.๒. หลักฐานการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน	จำนวน	๑	ชุด
๒.๓. ใบสำคัญรับเงิน	จำนวน	๑	ชุด
๒.๔. ปฏิทินการสอนกลุ่มพัฒนาอาชีพ	จำนวน	๑	ชุด
๒.๕. บัญชีลงเวลาวิทยากร	จำนวน	๑	ชุด
๒.๖. บัญชีลงเวลาผู้เข้ารับการอบรม	จำนวน	๑	ชุด
๒.๗. แบบรายงานการจัดกลุ่มสอนอาชีพชุมชน	จำนวน	๑	ชุด
๒.๘. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งวิทยากร	จำนวน	๑	ชุด
๒.๙. สำเนาหลักสูตร	จำนวน	๑	ชุด
๒.๑๐. สำเนาแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณ/โครงการ	จำนวน	๑	ชุด