

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมประจำเดือนผู้บริหารสถานศึกษา และบุคลากรในสังกัด
สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘
วันพฤหัสบดีที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอปลายพระยา

๑. ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ.....

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

๒. ข้าราชการ จำนวน คน

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้ คน ดังนี้

๑. ชื่อ-สกุล.....

๒. ชื่อ-สกุล.....

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้คน

ลงชื่อ..... ผู้ตอบรับ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ

- กรุณาส่งแบบตอบรับมายังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ทางระบบ E-office
ภายในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘