

ความที่สก

ที่ ศธ ๐๗๐๓๑/

๑๕๓๕



สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่
๙๕ ถ.ป่านุราช อ.เมือง จ.กระบี่ ๘๑๐๐๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ กำหนดจัดประชุมประจำเดือนครั้งที่ ๘/๒๕๖๘ เพื่อปรึกษาหารือการดำเนินงานตามนโยบายและจุดเน้นการดำเนินงานสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ในวันพุธที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๒ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ขอเชิญท่าน ข้าราชการเจ้าพนักงานห้องสมุดและบรรณารักษ์ทุกคน เข้าร่วมประชุม ตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้ ขอให้ส่งแบบตอบรับ ภายในวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๘ โดยขอให้ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเมืองกระบี่ ลำทับ ห้องสมุดประชาชนอำเภอลำทับและเขาพนม จัดส่ง VTR นำเสนอผลการดำเนินงานประจำเดือนสิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๘ ความยาวไม่เกิน ๓ นาที มายังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ภายในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๘ ทั้งนี้ ขอความอนุเคราะห์เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอริจิต อภกรพงษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่

งานอำนวยการ

โทร. ๐ ๗๕๖๑ ๑๙๓๓

โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๒๗๐๔

“เรียนดี มีคุณธรรม”

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมประจำเดือนผู้บริหารสถานศึกษา และบุคลากรในสังกัด
สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๘
วันพุธที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมชั้น ๒ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่

๑. ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ.....

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

๒. ข้าราชการ (ครูและบรรณารักษ์) จำนวน คน

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้ คน ดังนี้

๑. ชื่อ-สกุล.....

๒. ชื่อ-สกุล.....

๓. ชื่อ-สกุล.....

๔. ชื่อ-สกุล.....

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้คน

๓. บรรณารักษ์อัตราจ้าง /เจ้าพนักงานห้องสมุด

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

๔. อื่นๆ.....

๑. ชื่อ-สกุล.....

๒. ชื่อ-สกุล.....

ลงชื่อ.....ผู้ตอบรับ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ

- กรุณาส่งแบบตอบรับมายังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ทางระบบ E-office
ภายในวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๘