

ที่ ศธ ๐๗๐๓๑/

๑๕๒



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

๓ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ กำหนดจัดประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๘ เพื่อปรึกษาหารือการดำเนินงานตามนโยบายและจุดเน้นการดำเนินงานสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ในวันอังคารที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๒ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ขอเชิญท่าน ข้าราชการทุกคน ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมกิจการนักศึกษา และผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต จำนวน ๑ คน เข้าร่วมประชุม ตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้ ขอให้ส่งแบบตอบรับ ภายในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ โดยขอให้จัดส่ง VTR นำเสนอผลการดำเนินงานประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ความยาวไม่เกิน ๔ นาที มายังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ภายในวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ ทั้งนี้ ขอความอนุเคราะห์เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากสถานศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุมต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางชฎานิษฐ์ อรุณสิทธิ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่

งานอำนวยการ

โทร. ๐ ๗๕๖๑ ๑๙๓๓

โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๒๗๐๔

“เรียนดี มีคุณธรรม”

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมประจำเดือนผู้บริหารสถานศึกษา และบุคลากรในสังกัด
สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔
วันอังคารที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมชั้น ๒ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่

๑. ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ.....

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

๒. ข้าราชการ (ครู/บรรณารักษ์) จำนวน คน

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้ คน ดังนี้

๑. ชื่อ-สกุล.....

๒. ชื่อ-สกุล.....

๓. ชื่อ-สกุล.....

๔. ชื่อ-สกุล.....

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้คน

๓. ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (บรรณารักษ์อัตราจ้าง /เจ้าพนักงานห้องสมุด)

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

๔. ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมกิจการนักศึกษา (งานกีฬา)

ชื่อ-สกุล.....

๕. อื่นๆ.....

ชื่อ-สกุล.....

ลงชื่อ..... ผู้ตอบรับ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ

- กรุณาส่งแบบตอบรับมายังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดกระบี่ ทางระบบ E-office
ภายในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔