



ที่ ศธ ๐๗๐๕๒/๑๖๙๙

สำนักงาน สกร.ประจำจังหวัดนครสวรรค์
เลขที่ ๑๕๖ หมู่ที่ ๑ ต.นครสวรรค์ออก
อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมจัดกิจกรรม “ส่งเสริมการเรียนรู้จากผลิตภัณฑ์ชุมชน กรมส่งเสริมการเรียนรู้”

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กรมส่งเสริมการเรียนรู้ โดยสถาบันส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ ได้จัดกิจกรรม “จัดแสดงและสาธิตกิจกรรมอาชีพ ผลิตภัณฑ์อาชีพ ผลิตภัณฑ์ศูนย์ฝึกอาชีพ ผลิตภัณฑ์ OCCC และสินค้า OTOP ณ ศูนย์การเรียนรู้วังจันทร์เกษม กระทรวงศึกษาธิการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวได้รับความสนใจจากบุคลากรภายในกระทรวงศึกษาธิการและประชาชนเป็นอย่างยิ่ง นั้น

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดนครสวรรค์ จึงขอให้สถานศึกษาดำเนินการสำรวจความต้องการเข้าร่วมจัดกิจกรรมดังกล่าวต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ภายใต้ชื่อกิจกรรม “ส่งเสริมการเรียนรู้จากผลิตภัณฑ์ชุมชน กรมส่งเสริมการเรียนรู้” เพื่อพัฒนาทักษะอาชีพให้แก่ประชาชน สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปประกอบอาชีพ สร้างรายได้อย่างยั่งยืน อันเป็นการจัด ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนารวมถึงการแก้ปัญหาให้กับชุมชน และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน ๒๕๖๘ ณ ศูนย์การเรียนรู้วังจันทร์เกษม กระทรวงศึกษาธิการ โดยให้ส่งแบบตอบรับ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ให้สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดนครสวรรค์ ทางไปรษณีย์ อีเล็กทรอนิกส์ ที่ edu.nakorns.nfe@gmail.com ภายในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ เพื่อบรรณ สรุปลงเป็นข้อมูลส่งให้กรมส่งเสริมการเรียนรู้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวเจนจรี สร้อยประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง

โทร ๐๕๖-๒๕๕-๔๓๗

โทรสาร ๐๕๖-๒๕๕-๑๙๖

e-mail : edu.nakorns.nfe@gmail.com

“เรียนดี มีความสุข”

แบบตอบรับเข้าร่วมจัดกิจกรรม
“ส่งเสริมการเรียนรู้จากผลิตภัณฑ์ชุมชน กรมส่งเสริมการเรียนรู้”

๑. ชื่อ สกร.ระดับอำเภอ

.....สกร.ระดับอำเภอ.....

๒. กิจกรรมที่จะนำมาเข้าร่วมจัดแสดง และจำหน่าย

.....

๓. หัวข้อที่จะบรรยายพร้อมสาธิตกิจกรรมอาชีพ เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

.....

.....

๔. ชื่อวิทยากรในการบรรยายพร้อมสาธิตกิจกรรมอาชีพ

.....

๕. วัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม/รูปแบบการจัดกิจกรรม

.....

.....

๖. กรอกรวันที่ประสงค์เข้าร่วมกิจกรรม (ไม่เกิน ๓ วัน และขอให้อยู่ในเดือนมกราคม - กันยายน ๒๕๖๘)

.....

๗. ชื่อผู้ประสานงาน

.....

๘. เบอร์โทรผู้ประสานงาน

.....

๙. ไลน์ LINE ที่ติดต่อได้

.....

หมายเหตุ : ...

หมายเหตุ : ขอให้สถานศึกษาที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม ตอบแบบตอบรับและส่งให้สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้
ประจำจังหวัดนครสวรรค์ ภายในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

ชื่อ-สกุล.....ผู้รายงาน
ตำแหน่ง.....
วันที่เดือน.....พ.ศ.....



LINE กลุ่มประสานงาน

เข้าร่วมกิจกรรม“ส่งเสริมการเรียนรู้อาชีพชุมชน กรมส่งเสริมการเรียนรู้”