

ตัวเก็บ

ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ ๑๑๑ ๓๑



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร  
ถนนวิจิตรสุการ อำเภอเมืองมุกดาหาร  
จังหวัดมุกดาหาร ๔๙๐๐๐

๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เรื่อง สำรวจข้อมูลผู้ประสงค์เข้ารับการอบรมตามโครงการแนะแนวอาชีพเพื่อการมีงานทำ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน สังกัด สพป.มุกดาหาร

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ ลว. ตุลาคม ๒๕๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแจ้งความประสงค์

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ได้เชิญประชุมครูแนะแนว และบุคลากรทางการแนะแนว ในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมครูมุกดา สารสำคัญจากการประชุม คือ แนวทางการดำเนินงานแนะแนวอาชีพเพื่อการทำงาน โดยวิทยากรจากสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาและหน่วยงานที่มี ภาระงานด้านการพัฒนาอาชีพ ซึ่งผลเกี่ยวเนื่องจากการประชุม คือ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดมุกดาหาร จะจัดอบรม พัฒนาอาชีพและยกระดับฝีมือแรงงานให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งในการนี้ ข้าราชการครูก็เป็นส่วนหนึ่งของ ผู้นำในการพัฒนาอาชีพนักเรียน นักศึกษาและประชาชนในพื้นที่ เป้าหมายการอบรม กลุ่มละ ๒๐ คน/หลักสูตร จัดอบรม นอกเวลาราชการ

เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวและเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของนักเรียนที่จะจบ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ สู่ทางเลือกการเรียนและการพัฒนาอาชีพในอนาคต สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา มุกดาหาร จึงสำรวจข้อมูลข้าราชการครูและประชาชนในพื้นที่เขตบริการของโรงเรียน หากมีความประสงค์จะเข้ารับ การอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดหรือเสนอแนะหลักสูตรอื่น โปรดสำรวจข้อมูลและแจ้งความประสงค์ถึงสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ภายในวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกันและขอเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประมวล ตรูวรรณ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐-๔๒๖๑-๑๕๓๒ ต่อ ๑๗

มือถือ ๐๘-๗๔๙๐-๕๕๗๑

**แบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการแนะแนวอาชีพเพื่อการมีงานทำ**  
**โดย ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดมุกดาหาร ร่วมกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร**

-----

ชื่อ-สกุล .....อายุ .....ปี  
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....  
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่..... บ้าน ..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ประสงค์จะรับการอบรมและพัฒนาอาชีพ หลักสูตร ดังนี้ (สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ หลักสูตร)

๑. ประเภทช่าง

ช่างยนต์(รถยนต์)                       ช่างยนต์(เครื่องยนต์เล็ก)                       ช่างกล  
 .....

๒. ประเภทอาหารคาว/หวาน

.....

๓. อาชีพด้านการท่องเที่ยว

.....

๔. ภาษาต่างประเทศ (เจ้าของภาษา)

ภาษาอังกฤษ                       ภาษาลาว                       ภาษาเวียดนาม                       ภาษาจีน  
 ภาษาพม่า                       ภาษาเขมร                       .....

๕. อาชีพอื่น .....

๖. เวลาที่เหมาะสม

เวลา หลังเวลาราชการปกติ (ช่วง ๑๗.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.)

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.      วันหยุดเสาร์-อาทิตย์

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.      วันหยุดเสาร์-อาทิตย์

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.      วันหยุดเสาร์-อาทิตย์

๗. สถานที่ (เลือกได้มากกว่า ๑ แห่ง)

ห้องประชุมโรงเรียน.....อำเภอ.....  
 ศาลาประชาคมบ้าน/ชุมชน..... อำเภอ .....

ห้องประชุม .....สพ.มุกดาหาร .....

๘. เมื่อได้รับข้อมูลจากโรงเรียนตามกำหนดแล้ว กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา จะสรุปและแจ้งให้ทราบ ต่อไป

๙. หากมีจำนวนเพียงพอต่อการจัดอบรม ณ พื้นที่อำเภอ/หรือพื้นที่ที่เหมาะสม ก็จะแจ้งให้กลุ่มเป้าหมายทราบโดยทั่วกัน เพื่อแจ้งยืนยันอีกครั้งหนึ่ง

๑๐. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ .....

**หมายเหตุ**

๑. กรุณารวบรวมและจัดส่งแบบตอบรับ คืนกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา  
ภายในวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

๒. ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน นางพรอรุณ กานพมาตย์ โทร. ๐-๔๒๖๑-๑๕๓๒ ต่อ ๑๗  
มือถือ ๐๘-๗๔๙๐-๕๕๗๑

๓. งบประมาณค่าตอบแทนวิทยากรและวัสดุฝึก จาก ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดมุกดาหาร