

# ด่วนที่สุด

ที่ ศธ 04114/๑๗๔๔



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร  
ถนนวิวิชสรการ อำเภอเมืองมุกดาหาร  
จังหวัดมุกดาหาร 49000

๑๖ พฤษภาคม 2559

เรื่อง โครงการคูปองพัฒนาครู ประจำปีงบประมาณ 2559

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงในสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนพัฒนาตนเองรายบุคคล

จำนวน 1 ชุด

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้ดำเนินการโครงการโครงการคูปองพัฒนาครู ประจำปีงบประมาณ 2559 ภายใต้แนวคิด คิดวิเคราะห์ได้ แก้ปัญหาเป็น เที่ยวนอก ฉลาดในการเรียนรู้ หลักสูตรการพัฒนาเน้นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการคิดสู่ผู้เรียนใน 5 กลุ่มสาระการเรียนรู้ ประกอบด้วย ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และสังคมศึกษาฯ ศาสนา และวัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายของผู้เข้ารับการพัฒนาตามโครงการคูปองพัฒนาครู กลุ่มสาระละ 8 คน รายละเอียดตามหนังสือนี้

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร จึงประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้เข้ารับการพัฒนาตามความสมัครใจ กลุ่มสาระละ 8 คน โดยให้ข้าราชการครูในสังกัดที่ประสงค์สมัครเข้ารับการพัฒนา ส่งแผนพัฒนาตนเองรายบุคคล ตามแบบพร้อมที่ส่งมาพร้อมนี้มายังกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ภายในวันที่ 19 พฤษภาคม 2559 หากผู้สมัครไม่ครบตามจำนวนกลุ่มสาระละ 8 คน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร จะดำเนินการคัดเลือกข้าราชการครูผู้มีความเหมาะสม เข้ารับการพัฒนาให้ครบตามจำนวนกลุ่มสาระละ 8 คน จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายรัตน์ พนพิชิรรณ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร

กลุ่มบริหารงานบุคคล

กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร

โทร 042 611532 ต่อ 22

มือถือ 081-3805384

แผนพัฒนาตนเองรายบุคคล

ID PLAN : INDIVIDUAL DEVELOPMENT PLAN

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

คำนำหน้า นาย/นางสาว/นาง ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

อายุ \_\_\_\_\_ ปี ตำแหน่ง ครูผู้ช่วย/คศ.๑/คศ.๒/คศ.๓/คศ.๔ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

โรงเรียน \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา/มัธยมศึกษา \_\_\_\_\_

เข้ารับราชการปีพ.ศ. \_\_\_\_\_ ณ โรงเรียน \_\_\_\_\_

อายุราชการถึงเดือนพฤษภาคม ปี ๒๕๕๘ ปี \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_

การศึกษา

- ปริญญาตรี วุฒิ \_\_\_\_\_ วิชาเอก \_\_\_\_\_ วิชาโท \_\_\_\_\_
- ปริญญาโท วุฒิ \_\_\_\_\_ สาขา \_\_\_\_\_
- ปริญญาเอก วุฒิ \_\_\_\_\_ สาขา \_\_\_\_\_

๑. การกิจการสอน กลุ่มสาระการเรียนรู้ \_\_\_\_\_

วิชา \_\_\_\_\_ ระดับชั้น \_\_\_\_\_

๒. ประวัติการเข้ารับการพัฒนา (ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา)

วันที่	เรื่อง	หน่วยงาน

## ส่วนที่ ๒ ความต้องการในการพัฒนา

๑. หลักสูตรใดที่ท่านต้องการเข้ารับการพัฒนา \_\_\_\_\_

มหาวิทยาลัย \_\_\_\_\_

๒. เพราะเหตุใดท่านจึงต้องการเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรนี้  
\_\_\_\_\_

๓. ท่านคาดหวังสิ่งใดจากการเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรนี้  
\_\_\_\_\_

๔. ท่านจะนำความรู้จากหลักสูตรไปพัฒนาการสอนของท่านอย่างไร  
\_\_\_\_\_

หมายเหตุ ให้ผู้เข้ารับการพัฒนาเลือกเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรของมหาวิทยาลัยที่อยู่ในจังหวัดตนเองหรือจังหวัดใกล้เคียง เพื่อความสะดวกต่อการเดินทางไปเข้ารับการพัฒนาและ การ Coaching Mentoring On-Site Training ของมหาวิทยาลัย โดยสอดคล้องกับค่าพาหนะเดินทางที่ได้รับตามระยะทางจริงไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท (ผู้เข้ารับการพัฒนาอาจต้องเดินทางไป-กลับ มหาวิทยาลัย ๑ – ๓ ครั้งตลอดระยะเวลาการพัฒนา) กรณีไม่มีหลักสูตรที่ต้องการเข้ารับการพัฒนาในพื้นที่ดังกล่าว ผู้เข้ารับการพัฒนาจะต้องสอบถามแนวทางการสนับสนุนค่าพาหนะเดินทางเพิ่มเติมจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาต้นสังกัดและความสามารถในการ Coaching Mentoring On-Site Training ของมหาวิทยาลัยที่ต้องการเข้ารับการพัฒนา