ที่ ศธ ๐๒๑๒๖/๓๙๔

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองบัวลำภู
ถนนหนองบัวลำภู – เลย นภ ๓๙๐๐๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การพัฒนาการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามหลักสูตรปฐมวัยเพื่อพัฒนา IQ และ EQ

เรียน ผู้รับใบอนุญาตโรงเรียนเอกชนในระบบ และผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานจังหวัดหนองบัวลำภู อนุมัติโครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาหนองบัวลุ่มภู สู่มาตรฐานสากล ตามแผนปฏิบัติราชการจังหวัดหนองบัวลำภู ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อให้สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองบัวลำภู ดำเนินการอบรมปฏิบัติการพัฒนาการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามหลักสูตรปฐมวัย เพื่อพัฒนา IQ และ EQ ให้กับเด็กปฐมวัยในจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๒ รุ่น ๆ ละ ๓ วัน และรุ่นละ ๒๐๐ คน

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองบัวลำภู จึงขอความร่วมมือท่านสำรวจรายชื่อผู้บริหาร ครูผู้สอน และบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาด้านปฐมวัย ที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการฯ ดังกล่าว โดยกรอกแบบตอบรับ ตามเอกสารที่ส่งมาด้วย ไปที่ Email : buaprakhaygaew@gmail.com ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ โดยสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองบัวลำภู จะรับผิดชอบค่าอาหาร/ อาหารว่างและเครื่องดื่ม ส่วนค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าพาหนะ ให้เบิกจากต้นสังกัด สำหรับวัน เวลา และสถานที่ อบรมปฏิบัติการฯ จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายโชติพิพัฒน์ จุลมณีรุ่งเรือง)
ศึกษาธิการจังหวัดหนองบัวลำภู

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองบัวลำภู
โทร. ๐ ๔๒๓๑ ๕๖๑๕
โทรสาร ๐ ๔๒๓๑ ๕๖๑๖
ผู้ประสานงาน นางบัวประกายแก้ว มาร์ติน ๐๘๙-๓๕๓๖๑๕๕

แบบตอบรับผู้เข้าร่วมอบรมปฏิบัติการพัฒนาการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
ตามหลักสูตรปฐมวัยเพื่อพัฒนา IQ และ EQ

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดหนองบัวลำภู

.....

การกรอกแบบตอบรับชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความต้องการเข้าร่วมอบรมปฏิบัติการพัฒนาการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ตามหลักสูตรปฐมวัยเพื่อพัฒนา IQ และ EQ ทั้งนี้กลุ่มนิเทศ ติดตามและประเมินผล จะได้นำผลจากการสำรวจไปวางแผนฝึกอบรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของท่านและหน่วยงานมากที่สุด

๑. สถานศึกษา.....อำเภอ..... จังหวัด.....
๒. มีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการฯ รุ่นที่ .....ระหว่างวันที่.....
๓. .....ไม่มีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการฯ
๔. ขอส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สถานศึกษา	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับนี้โดยตรงไปยัง Mail : buaprakhaygaew@gmail.com
หรือโทรสาร : ๐ ๔๒๓๑ ๕๖๑๖ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....ผู้กรอกข้อมูล
( )
ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....