ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๒๑๐.๒๔/ว ๓๐๖

สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี
๙๗/๓๒ หมู่ ๑ ถนนพระยาสัจจา
ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี
จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งการดำเนินการจัดฝึกอาชีพห้วงเดือนพฤษภาคม – กันยายน ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสมัครผู้เรียนหลักสูตรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง (กศ.ตน.๑๔) จำนวน ๑ ชุด

ด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ (นางสาวตรีนุช เทียนทอง) ได้กำหนดนโยบายเร่งด่วน (Quick Win) เรื่องการพัฒนาการศึกษา ทั้งนี้สำนักงาน กศน. ได้กำหนดการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว โดยให้มีการฝึกอาชีพเพื่อการมีงานทำสำหรับประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในการนี้ เพื่อให้กับขับเคลื่อนตามนโยบายเร่งด่วน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงาน กศน. จึงแจ้งให้สถานศึกษาในสังกัด เตรียมการเพื่อการจัดการศึกษาอาชีพ

สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี จึงขอให้สถานศึกษาในสังกัด เตรียมการเพื่อการจัดการศึกษาด้านอาชีพ ดังนี้

๑. เพิ่มเติมรายละเอียดข้อมูลในแบบสมัครผู้เรียนหลักสูตรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง (กศ.ตน.๑๔)

๑.๑ ประเภทกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ (๑) ผู้ตกงาน (๒) ผู้ว่างงาน (๓) ผู้ที่รายได้ลดลง (๔) ผู้ที่หายจากอาการป่วยและต้องการฝึกอาชีพ (๕) ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และ (๖) ประชาชนทั่วไปที่ต้องการสร้างหรือเสริมรายได้

๑.๒ ช่วงอายุของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการฝึกอาชีพ ได้แก่ (๑) อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (๒) อายุตั้งแต่ ๑๕ – ๕๙ ปี และ (๓) อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป

๒. จัดการศึกษาอาชีพเพื่อการมีงานทำสำหรับประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตำบล ละ๑ กลุ่มอาชีพ ในห้วงเดือนมิถุนายน – กันยายน ๒๕๖๔ ขณะนี้หลักสูตรอยู่ระหว่างการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ เมื่อปรับปรุงหลักสูตรเสร็จเรียบร้อย จะแจ้งสถานศึกษาให้ทราบเพื่อดำเนินการจัดการศึกษาอาชีพตามหลักสูตรที่กำหนดในห้วงเวลาดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุชา พงษ์เกษม)
ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

กลุ่มส่งเสริมการศึกษานอกระบบ งานการศึกษาต่อเนื่อง
โทร ๐๓๘ ๒๘๗๑๔๘ โทรสาร ๐๓๘ ๒๗๓๗๙๘
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : cbi_nfedc@nfe.go.th

แบบ กศ.ตน.14

เลขที่.....

ใบสมัครผู้เรียนหลักสูตรการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

สถานศึกษา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.....

สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ

หลักสูตร/กิจกรรม.....จำนวน.....ชั่วโมง

1. ข้อมูลส่วนตัว (กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่/เดือน/พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....

ความรู้สูงสุดจบระดับ.....จากสถานศึกษา.....จังหวัด.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. สนใจเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจาก.....

☐ เป็นพื้นฐานในการศึกษาต่อในระดับ/สาขา.....

☐ ต้องการเปลี่ยนอาชีพ ☐ ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ต้องการมีอาชีพเสริม/อาชีพหลัก

☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. สถานภาพของผู้สมัคร (เป้าหมาย)

☐ เป็นผู้ว่างงาน ☐ สมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ☐ สมาชิกกองทุนสตรีเทศบาล

☐ ผู้ถือบัตรสวัสดิการของรัฐ ☐ อสม./อสส. ☐ รับจ้าง ☐ เกษตรกร

☐ สมาชิกกองทุนหมู่บ้าน ☐ ผู้ตกงาน ☐ ผู้มีรายได้น้อย

☐ ผู้ที่หายจากอาการป่วยและต้องการฝึกอบรม ☐ ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

☐ ประชาชนทั่วไปที่ต้องการสร้างหรือเสริมรายได้ ☐ อื่นๆ.....

4. ช่วงอายุของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการฝึกอบรม

☐ อายุต่ำกว่า 15 ปี ☐ อายุตั้งแต่ 15 - 59 ปี ☐ อายุ 60 ขึ้นไป

5. ท่านได้รับข่าวสารการรับสมัครจาก.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบรายละเอียด/ความเห็น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

.....

(.....)

วันที่/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

ในกรณีต่างด้าว ต้องมี Work Permit จึงจะสามารถสมัครเรียนได้