

# ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๒๑๐.๒๔/๓๐๐



สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ถนนพระยาสุริยง  
ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การขับเคลื่อนโครงการพัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษา กศน.

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอบางละมุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการพัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษา กศน.

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกระทรวงศึกษาธิการ โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ (นางกนกวรรณ วิลาวัลย์) มีความห่วงใยเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียน นักศึกษา และได้กำหนดนโยบายให้ขับเคลื่อนการดูแลนักเรียน นักศึกษา โดยให้พัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษา กศน. นาร่อง จำนวน ๗๗ แห่ง เป็นศูนย์ให้บริการคำปรึกษา และการแนะแนว ในรูปแบบ Learning and Mind Care Center ให้แก่นักศึกษา กศน. โดยดำเนินการร่วมกับ ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) สำนักงาน กศน. จึงได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษา กศน. ในรูปแบบ Learning and Mind Care Center และได้กำหนดจัดอบรมครู กศน. เพื่อพัฒนาความรู้ และทำหน้าที่ให้คำปรึกษา และการแนะแนว ให้แก่นักศึกษา กศน. ในศูนย์ดังกล่าว

สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ได้พิจารณาคัดเลือกสถานศึกษาของท่าน เพื่อเป็นสถานศึกษานาร่อง ในการพัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษาและการแนะแนวโดยใช้รูปแบบ Learning and Mind Care Center และคัดเลือกครู กศน. คือ นางสาวบรรยาย ทิมธรรม ตำแหน่ง ครูอาสาสมัครการศึกษานอกโรงเรียน เข้ารับการอบรมในระบบออนไลน์เพื่อพัฒนาศักยภาพในการเป็นที่ปรึกษา เพื่อรับผิดชอบให้คำปรึกษาและการแนะแนว ให้แก่นักศึกษา กศน. โดยจะกำหนดวัน เวลา ในการอบรมและจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอุไรรัตน์ ชนะบำรุง)

รองผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

กลุ่มส่งเสริมการศึกษานอกระบบ (งานการศึกษาขั้นพื้นฐาน)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๒๘ ๗๑๔๘ โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๓๗๔๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cbf\_nfedc@nfe.go.th

## แบบตอบรับ

การขับเคลื่อนโครงการพัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษา กศน.

สำนักงาน กศน.จังหวัด.....

๑. สถานศึกษาในสังกัด จำนวน ๑ แห่ง ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อนำร่องพัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษา  
กศน.

ได้แก่ กศน. อำเภอ/เขต.....

๒. ครู กศน. ที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน ๑ คน เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและการแนะแนว

ได้แก่ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....กศน.ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....

Email .....ID Line: .....

ผู้รายงาน .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....