

ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๒๑๐.๒๔/๒๕๕



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

๗ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญครูผู้สอนคนพิการเข้าร่วมโครงการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาคนพิการและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอสัตหีบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) กำหนดการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ  
๒) บัญชีรายละเอียดจำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ  
๓) แบบฟอร์มแสดงผลการตรวจการติดเชื้อโควิด - 19 ด้วยตนเอง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงาน กศน. กำหนดจัดโครงการอบรมพัฒนาครูผู้สอนคนพิการเกี่ยวกับการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) และแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมสยามวิลล่า สวีท สุวรรณภูมิ เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ขอเชิญครูผู้สอนคนพิการ จำนวน ๑ ท่าน เข้าร่วมการอบรมพัฒนาครูผู้สอนคนพิการเกี่ยวกับการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) และแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) และขอให้ส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมการอบรมผ่าน QR Code ภายในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕ โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากโครงการ ทั้งนี้ ขอให้ผู้เข้าร่วมการอบรมตรวจการติดเชื้อโควิด - 19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit : ATK) และนำผลการตรวจมาแสดง ณ จุดลงทะเบียน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งครูผู้สอนคนพิการเข้าร่วมการอบรมตามวัน และสถานที่ที่กำหนด

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุชา พงษ์เกษม)

ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

กลุ่มส่งเสริมการศึกษาคนพิการ

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๒๘ ๗๑๔๘ โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๓๗๙๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cbi\_nfedc@nfe.go.th

กำหนดการอบรมพัฒนาครูผู้สอนตามพิจารณาแผนการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) และแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IP) รุ่นที่ ๒

สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๕

โรงแรมสยามวิลล่า สวีท สุวรรณภูมิ เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

		เวลา/กิจกรรม			
วันที่					
วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๕	<p>- รายงานตัว</p> <p>- แข็งแรงวัตถุประสงค์</p> <p>- ทำ Pretest</p> <p>โดย : คณะทำงาน</p>	<p>การดำเนินงานการจัด</p> <p>การศึกษา</p> <p>สำหรับบุคลากร</p> <p>โดย :</p> <p>นางนงนุชธาดา พึ่งสุข</p>	<p>การอุปถัมภ์ชีวิตการเรียนรู้</p> <p>อภิปรายโดย :</p> <p>นายวีรพันธ์ พูลสมาน</p> <p>และนางนงนุช พูลสมาน</p>	<p>การสร้างแนวคิดเชิงบวก</p> <p>เพื่อลดอุปสรรค</p> <p>การรับรู้</p> <p>อภิปรายโดย :</p> <p>นายวีรพันธ์ พูลสมาน</p> <p>และนางนงนุช พูลสมาน</p>	<p>- ความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับ</p> <p>การจัดการศึกษาสำหรับ</p> <p>คนพิการ</p> <p>- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>เรื่อง ประเภทความพิการ</p> <p>๘ ประเภท</p> <p>- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>เรื่อง การจัดทำแผนการศึกษา</p> <p>การศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP)</p> <p>- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>เรื่อง สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ</p> <p>บริการ และความช่วยเหลืออื่น</p> <p>ทางการศึกษา</p> <p>(บัญชี ก ข และ ค)</p> <p>อภิปรายโดย : นายสุวรรณ</p> <p>บัวพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์</p> <p>การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด</p> <p>กาฬสินธุ์</p>
					<p>แนวทางการเขียน</p> <p>แผนการจัดการศึกษา</p> <p>เฉพาะบุคคล (IEP)</p> <p>(ทฤษฎี/ปฏิบัติ)</p> <p>อภิปรายโดย :</p> <p>นายสุวรรณ บัวพันธ์</p> <p>ผู้อำนวยการ</p> <p>ศูนย์การศึกษาพิเศษ</p> <p>ประจำจังหวัด</p> <p>กาฬสินธุ์</p> <p>นางสาวศรัญญา</p> <p>ชำนาญ</p> <p>ศูนย์การศึกษาพิเศษ</p> <p>ประจำจังหวัด</p> <p>กาฬสินธุ์</p> <p>นายธีรยุทธ คุณสุข</p> <p>ศูนย์การศึกษาพิเศษ</p> <p>ประจำจังหวัด</p> <p>กาฬสินธุ์</p>



บัญชีรายละเอียดจำนวนผู้เข้ารับการอบรมพัฒนาครูผู้สอนคนพิการเกี่ยวกับ  
 การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) และแผนการจัดการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) รุ่นที่ ๒  
 ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๕

ที่	สำนักงาน กศน.จังหวัด	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม	หมายเหตุ
๑	กรุงเทพมหานคร	๘	
๒	กาญจนบุรี	๓	
๓	กำแพงเพชร	๓	
๔	จันทบุรี	๑	
๕	ฉะเชิงเทรา	๘	
๖	ชลบุรี	๒	
๗	ชัยนาท	๕	
๘	ตาก	๓	
๙	นครนายก	๑	
๑๐	นครปฐม	๔	
๑๑	นครสวรรค์	๑	
๑๒	นนทบุรี	๓	
๑๓	ปทุมธานี	๓	
๑๔	ปทุมธานี	๓	
๑๕	ปราจีนบุรี	๓	
๑๖	พระนครศรีอยุธยา	๒	
๑๗	พะเยา	๘	
๑๘	พิจิตร	๓	
๑๙	พิษณุโลก	๒	
๒๐	เพชรบุรี	๒	
๒๑	เพชรบูรณ์	๓	
๒๒	แพร่	๑	
๒๓	ราชบุรี	๑	
๒๔	ลำปาง	๘	
๒๕	ลำพูน	๑	
๒๖	สมุทรปราการ	๒	
๒๗	สระแก้ว	๕	
๒๘	สิงห์บุรี	๒	
๒๙	สุโขทัย	๑	
๓๐	สุพรรณบุรี	๖	
๓๑	อ่างทอง	๓	
๓๒	อุตรดิตถ์	๑	
รวมทั้งสิ้น		๑๐๐	

รายละเอียดการเตรียมความพร้อมในการเดินทางเข้าร่วมการอบรมโครงการพัฒนาครูผู้สอนคนพิการ  
เกี่ยวกับการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) และแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP)  
ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๕  
ณ โรงแรมสยามวิลล่า สวีท สุวรรณภูมิ เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

แบบแสดงผลการตรวจการติดเชื้อโควิด - ๑๙ ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit : ATK)

ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา .....จังหวัด.....

บัตรประชาชน

รูปภาพ Lot ของชุดตรวจ

รูปภาพผลตรวจ

วันที่ตรวจ : วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....น.

\*ให้ทำการตรวจภายใน ๒๔ ชั่วโมง ก่อนวันที่เข้าอบรม

ขอรับรองว่าผลตรวจดังกล่าวเป็นความจริง

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ตรวจหาเชื้อ

เบอร์มือถือ.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

พยาน