



ที่ ศธ ๐๔๐๐๖/๑๔๕๒๑

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. ๑๐๓๐๐

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การประชุมสัมมนาผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและแผนของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาทุกเขต

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาทุกเขต

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม
๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จะดำเนินการประชุมสัมมนาผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและแผนของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเวียงอินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จึงขอให้ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและแผนของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด สำหรับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและแผนเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบภารกิจแทนผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและแผนเข้าร่วมประชุมด้วย จำนวน ๑ คน เพื่อส่งมอบและรับมอบภารกิจงาน ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด สำหรับค่าใช้จ่ายการเดินทางไปราชการ (ค่าพาหนะและค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง) เพื่อเข้าร่วมประชุม ให้เบิกจ่ายจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำหรับค่าที่พัก , อาหารว่างและเครื่องดื่ม , อาหารกลางวัน , อาหารเย็น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน รับผิดชอบตามที่โครงการกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งบุคลากรเข้าร่วมประชุมสัมมนาในครั้งนี้ พร้อมส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ภายในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

ขอแสดงความนับถือ

(นายการณ สกุลประดิษฐ์)
เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน

โทรศัพท์ ๐ ๒ ๒๘๘ ๕๘๔๘

โทรสาร ๐ ๒ ๒๘๘ ๕๘๓๒

กรุณาส่งกลับสำนักรนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน
ภายในวันอังคารที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2560

แบบตอบรับ

การประชุมสัมมนาผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและแผนของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศ

ระหว่างวันที่ 11-13 กันยายน 2560

ณ โรงแรมเวียงอินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและแผน

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา/มัธยมศึกษา.....เขต.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรสารสำนักงาน.....

1. การเข้าร่วมประชุม

เข้าร่วมประชุมได้

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

เนื่องจาก.....

ขอส่งผู้แทน ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....

2. การเข้าพัก

ไม่เข้าพัก

เข้าพักคืนวันที่ 10 กันยายน 2560

เข้าพักคืนวันที่ 11 กันยายน 2560

3. อาหาร

ไทย

มังสวิรัติ

อิสลาม

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มแผนและโครงการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

นางสาวจิตติมา อยู่แย้มศรี มือถือ 089 - 546 - 9099

เบอร์โทรสาร 0 2281 5232

กรุณาส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมสัมมนาไปที่

Email : meawobec@gmail.com

ประธานการส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมกับ

นางจรินทร์ พุ่มพวง มือถือ 092 - 254 - 0973 เท่านั้น

หมายเหตุ การเข้าพักให้เข้าพักเป็นคู่เท่านั้น ถ้าตรวจสอบแล้วชื่อพักเดียว
ต้องชำระค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง