**แบบตอบรับ**

**ประชุมปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงานสำหรับผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในยุค Thailand 4.0**

**ระหว่างวันที่ 2-3 สิงหาคม 2560**

**ณ โรงแรมเดอะล็อฟ ซ.วงศ์สว่าง 19 กรุงเทพฯ**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา....................................................**

|  |
| --- |
| 1. ผอ.กลุ่มอำนวยการ เข้าร่วมประชุมฯ
 |
| ชื่อ – สกุล.................................................................... |
|  (....................................................................) |
|  ผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการโทร................................................................. |
| 2. ผอ.กลุ่มอำนวยการ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมฯ (ส่งผู้แทน |
| ชื่อ – สกุล.................................................................... |
|  (....................................................................) |
| ตำแหน่ง.........................................................................โทร................................................................................1. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัด

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

O ประสงค์เข้าพักตั้งแต่คืนวันที่ 1 ส.ค. 60 (ระยะทางเกินกว่า 150 กิโลเมตร)

O ประสงค์เข้าพักวันที่ลงทะเบียน 2 ส.ค. 60

(ลงชื่อ)....................................................................

 (..................................................................)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.......................................

 วันที่.................................................................

หมายเหตุ : ให้ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมฯ ในกรณีที่ไม่มีผู้ดำรงตำแหน่ง ผอ.กลุ่มอำนวยการ

 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเบิกต้นสังกัด ค่าที่พักและค่าอาหารโครงการรับผิดชอบ

\*\*\* กรุณาส่งแบบตอบรับ ภายในวันพฤหัสบดีที่ 27 กรกฎาคม 2560 \*\*\*

ที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อีเมล์ pmqaobec@hotmail.com

ผู้ประสานงาน 1. นายประสิทธิ์ ทำกัณหา โทร. 083 8003892

 2. นางศิวาพร ชาญสอน โทร. 083 9130199

 3. นางปุณฑริกา พันธุ โทร. 086 3989539