



ที่ อว ๐๖๔๕/ สท/๒๐๐

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
๑ ถนนอุทองนอก เขตดุสิต
กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๑ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร “ขั้นตอนและช่วงเวลาในการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติสำหรับสถานศึกษาระดับปฐมวัยสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

เรียน นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการฝึกอบรม จำนวน ๑ ชุด (แนบผ่านการสแกน QR code ด้านซ้ายของเอกสาร)

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เห็นว่าหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๖.๔/ว ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นสังกัดของสถานศึกษาระดับปฐมวัย (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย) ดำเนินการพัฒนาคุณภาพของสถานศึกษาปฐมวัยให้เป็นไปตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ผ่านการเรียนรู้บนเล่นและประสบการณ์จริง สร้างการรับรู้ความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพแวดล้อมของสถานศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมหลักสูตร “ขั้นตอนและช่วงเวลาในการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติสำหรับสถานศึกษาระดับปฐมวัยสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดยเชิญอาจารย์สมสกุล บุญไชย วิทยากรเครือข่ายแผนฯ และคณะกรรมการดำเนินโครงการพัฒนามาตรฐานและการประกันคุณภาพการศึกษาโดยใช้พื้นที่เป็นฐานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มาเป็นวิทยากรบรรยาย ค่าลงทะเบียนท่านละ ๓,๙๐๐.- บาท (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้เต็มจำนวนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ หมวด ๒ ข้อ ๒๘ (๑) และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๑ ทั้งนี้สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักทรัพยากรสารสนเทศและรายได้ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โทร. ๐๘๓ ๐๗๗ ๕๐๓๕, ๐๘๓ ๐๓๔ ๒๓๓๖ โทรสาร ๐๒ ๑๖๐ ๑๐๘๐ E-mail : tte_ssrु@hotmail.com หรือสามารถดาวน์โหลดโครงการและใบสมัครได้ที่ www.ssrutrainlocal.com รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

โครงการฝึกอบรม



ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชุตিকাญจน์ ศรีวิบูลย์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สำนักทรัพยากรสารสนเทศและรายได้

โทร. ๐๒ ๑๖๐ ๑๓๕๘

โทรสาร ๐๒ ๑๖๐ ๑๐๘๐



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมหลักสูตร

“ขั้นตอนและช่วงเวลาในการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
สำหรับสถานศึกษาระดับปฐมวัยสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๔ - ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ | ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๑ - ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๕ | ณ โรงแรมเอเชีย ชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๘ - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ | ณ โรงแรมสตาร์ คอนเวนชัน อ.เมือง จ.ระยอง |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๔ วันที่ ๔ - ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ | ณ โรงแรมอำนวยการสุข อ.เมือง จ.ขอนแก่น |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๕ วันที่ ๑๑ - ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ | ณ โรงแรมเอสดี อเวนิว บางพลัด กรุงเทพฯ |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๖ วันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ | ณ โรงแรมลองบีช การ์เด้น โฮเทล แอนด์ สปา อ. บางละมุง จ.ชลบุรี |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๗ วันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ | ณ โรงแรมภูมัญญา รีสอร์ท เขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๘ วันที่ ๒ - ๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ | ณ โรงแรมวังใต้ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๙ วันที่ ๙ - ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ | ณ โรงแรมเนวาด้า คอนเวนชัน อ.เมือง จ.อุบลราชธานี |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๑๖ - ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ | ณ โรงแรมเชียงใหม่ ออกคิด อ.เมือง จ.เชียงใหม่ |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๑๑ วันที่ ๒๓ - ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ | ณ โรงแรมสยามแกรนด์ อ.เมือง จ.อุดรธานี |

๑. ชื่อหน่วยงานตำบล.....
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร F-mail.....

๒. ชื่อผู้สมัคร/ตำแหน่ง

(๑) ชื่อ.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....
(๒) ชื่อ.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....
(๓) ชื่อ.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....
(๔) ชื่อ.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....
(๕) ชื่อ.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....

๓. การชำระค่าลงทะเบียน ให้ชำระเป็นเงินสดในวันลงทะเบียนหน้างาน (ขออนุญาตไม่รับเป็นเช็ค)

๔. ติดต่อสอบถามข้อมูลและส่งใบสมัครตามรายละเอียดที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ในข้อที่ ๔ ของโครงการ

๕. ชื่อผู้ติดต่อประสานงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....
E-mail.....หมายเหตุ.....



๖. เลือกไซส์เสื้อแจ็กเก็ต M.....ตัว L.....ตัว XL.....ตัว XXL.....ตัว

***กรุณาเขียนพิมพ์ ตัวบรรจงเพื่อการออกใบเสร็จและใบประกาศนียบัตร

***ส่งใบสมัครก่อนเข้ารับการฝึกอบรม ๗ วันและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ มรภ.สวนสุนันทา ทุกครั้งที่ส่งใบสมัคร

ลงชื่อ.....

(.....)

อาหารอิสลามกรุณาแจ้งพนักงานในวันลงทะเบียน

ตำแหน่ง.....