ส่วนภูมิภาค

**แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม**
**ประชุมจัดทำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน**
**ที่หลุดออกนอกระบบการศึกษา กรมส่งเสริมการเรียนรู้ (DOLE Zero Dropout)**
**ในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๒ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา**
**และระหว่างวันที่ ๑๖ – ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๘**
**ณ ห้องประชุมบรรจง ชูสกุลชาติ ชั้น ๖ กรมส่งเสริมการเรียนรู้**
**********

**หน่วยงาน**.....

**๑. การเข้าร่วมประชุม**

☐ เข้าร่วมประชุมได้ ☐ เข้าร่วมประชุมไม่ได้

**๒. ชื่อ - สกุล** (นาย/นาง/นางสาว ถ้ามียศ โปรดระบุ)

**๒.๑** .....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์มือถือ..... ID Line .....
เดินทางเข้าร่วมประชุมวันที่.....ถึงวันที่.....
ประสงค์จองห้องพัก ☐ ห้องพักเดี่ยว **(ตามสิทธิ์ ระดับเชี่ยวชาญ หรือเทียบเท่าขึ้นไป)**
☐ ห้องพักคู่ **(ให้ทางผู้จัดหาคู่ให้)**
☐ ห้องพักคู่ กับ.....
☐ ไม่เข้าพัก
**เข้าพักวันที่ ..... ออกวันที่ .....
ประเภทอาหารที่รับประทาน ☐ ทั่วไป ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ ☐ แพ้อาหาร (ระบุ).....

**๒.๒** .....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์มือถือ..... ID Line .....
เดินทางเข้าร่วมประชุมวันที่.....ถึงวันที่.....
ประสงค์จองห้องพัก ☐ ห้องพักเดี่ยว **(ตามสิทธิ์ ระดับเชี่ยวชาญ หรือเทียบเท่าขึ้นไป)**
☐ ห้องพักคู่ **(ให้ทางผู้จัดหาคู่ให้)**
☐ ห้องพักคู่ กับ.....
☐ ไม่เข้าพัก
**เข้าพักวันที่ ..... ออกวันที่ .....
ประเภทอาหารที่รับประทาน ☐ ทั่วไป ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ ☐ แพ้อาหาร (ระบุ).....

**๒.๓** .....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์มือถือ..... ID Line .....
เดินทางเข้าร่วมประชุมวันที่.....ถึงวันที่.....
ประสงค์จองห้องพัก ☐ ห้องพักเดี่ยว **(ตามสิทธิ์ ระดับเชี่ยวชาญ หรือเทียบเท่าขึ้นไป)**
☐ ห้องพักคู่ **(ให้ทางผู้จัดหาคู่ให้)**
☐ ห้องพักคู่ กับ.....
☐ ไม่เข้าพัก
**เข้าพักวันที่ ..... ออกวันที่ .....
ประเภทอาหารที่รับประทาน ☐ ทั่วไป ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ ☐ แพ้อาหาร (ระบุ).....

๓. เดินทาง...

**๓. เดินทางเข้าร่วมประชุมโดย**

☐ รถยนต์ราชการ หมายเลขทะเบียน.....

☐ เครื่องบิน สายการบิน ..... เที่ยวบิน..... วัน/เวลา.....

***เบิกค่าตั๋วเครื่องบินได้ตามสิทธิจากต้นสังกัด**

☐ รถยนต์โดยสารประจำทาง ☐ รถยนต์ส่วนตัว หมายเลขทะเบียน .....

*ถึงที่พักโดยประมาณ.....

ชื่อ - สกุล.....ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ประสาน

เบอร์ติดต่อ.....

<u>หมายเหตุ</u>

- โปรดส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมฯ **ภายในวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘**
- ผู้ประสานงานการประชุม :

๑. นางสาวปัทมาพร ใคลยะนนท์ ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๕๙๖๓ ๖๖๑๖

๒. นางสาวปัทมา สนั่นโสตร ตำแหน่ง นักวิชาการศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๑๖๑๖ ๔๐๕๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ korpor.kt@dole.go.th