

ที่ ศธ ๐๔๐๐๗.๐๘/ว ๓๕๕



สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ กทม. ๑๐๓๐๐

๕ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การจัดอบรมหลักสูตรการอบรมผู้ดำเนินการคัดกรองคนพิการทางการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา/มัธยมศึกษา ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ด่วนที่สุด ที่ ศธ ๐๔๐๐๗.๐๓/ว๒๗๐๔ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แจ้งประกาศคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษา เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการการรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึงของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แจ้งประกาศคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษา เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการการรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการประกาศ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ นั้น

ในการนี้ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษพิจารณาแล้ว เห็นควรจัดอบรมหลักสูตรการอบรมผู้ดำเนินการคัดกรองคนพิการทางการศึกษา ให้กับบุคลากรในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกแห่ง เพื่อเป็นผู้คัดกรองตามกฎหมายกระทรวงฉบับดังกล่าว ซึ่งจะจัดการอบรมผู้ดำเนินการคัดกรอง ประมาณปลายเดือนเมษายน ถึงต้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๔ รุ่นๆ ละ ๓ วัน จึงขอให้ท่านส่งรายชื่อเข้าร่วมอบรม (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต ๓ คน สำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา เขตละ ๒ คน ที่เป็นวิทยากรแกนนำเดิม) โดยส่งแบบตอบรับที่แนบภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๗ กลับมายังสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๖๒๘ ๕๐๘๑ หรือทาง e-mail : gannum2700@hotmail.com สำหรับกำหนดการและสถานที่ในการจัดอบรมหลักสูตรดังกล่าวสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษจะแจ้งให้ทราบภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพะโยม ชินวงศ์)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษาในศูนย์การศึกษาพิเศษและเรียนร่วม

โทร. ๐ ๒๖๒๘ ๕๕๔๓-๔๔

โทรสาร ๐ ๒๖๒๘ ๕๐๘๑

e-mail : gannum2700@hotmail.com

แบบตอบรับการอบรม
หลักสูตรการอบรมผู้ดำเนินการคัดกรองคนพิการทางการศึกษา

1. ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....E - Mail.....

2. ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....E - Mail.....

3. ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....E - Mail.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)
โทร.

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมการประชุมภายในวันที่ 20 มีนาคม 2557
ไปยังกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษาในศูนย์การศึกษาพิเศษและเรียนร่วม (กศร.)
สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สพฐ.
โทรสาร 0 2628 5081
E-mail : gannum2700@hotmail.com
ผู้ประสานงาน อ.ภัทรนรินทร์ อำนวยศรี 08 7959 0715 / 0 2288 5543