



## แบบตอบรับ

การประชุมสัมมนาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินผลการดำเนินงานตามระบบประกันคุณภาพภายใน  
สถานศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา 4 ภูมิภาค

\*\*\*\*\*

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ โดยได้มอบหมายให้ผู้แทนดังต่อไปนี้เป็นผู้เข้าร่วมประชุมแทน

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

### รายละเอียดในการเข้าร่วมประชุม

#### 1. เข้าร่วมประชุม

- ☐ จุดที่ 1 ภาคใต้ ณ โรงแรมบีพีแกรนด์ทาวเวอร์ จังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 12 มิถุนายน 2557
- ☐ จุดที่ 2 ภาคกลาง ณ โรงแรมอะเดรียติค กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17-18 มิถุนายน 2557
- ☐ จุดที่ 3 ภาคเหนือ ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 2-3 กรกฎาคม 2557
- ☐ จุดที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ โรงแรมนภาลัย จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 18 กรกฎาคม 2557

#### 2. เข้าพักที่โรงแรม ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2557

#### 3. ขอจำกัดอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม

หมายเหตุ ในกรณีไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ตามจุดที่กำหนด ขอความกรุณาทำหนังสือชี้แจงเหตุผลและความจำเป็น  
และให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุญาต

**กรุณาส่ง Fax มาที่ 02 280 5535 ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2557**

กลุ่มวิจัยเชิงประเมินและสารสนเทศ

สำนักติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน

โทรศัพท์ 02 288 5823