



แบบตอบรับ

การประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน
ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตามมาตรฐานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา พ.ศ. 2557
ระหว่างวันที่ 8-9 กันยายน 2557 ณ โรงแรมชาลีนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร

หน่วยงาน.....

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์ (มือถือ)

E-mail :

2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์ (มือถือ)

E-mail :

ลงชื่อ(ผู้อนุญาต)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ

1. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้กับผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้
 - ค่าโรงแรมที่พักคืนวันที่ 8 กันยายน 2557
 - ค่าอาหารว่าง จำนวน 4 มื้อ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 2 มื้อ ในวันที่ 8-9 กันยายน 2557
 - ค่าอาหารเย็น จำนวน 1 มื้อ ในวันที่ 8 กันยายน 2557
2. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ดังนี้
 - ค่าโรงแรมที่พักคืนวันที่ 7 กันยายน 2557 กรณีผู้เข้าร่วมประชุมฯ เดินทางมาก่อนล่วงหน้า
 - ค่าโรงแรมที่พักคืนวันที่ 9 กันยายน 2557 กรณีผู้เข้าร่วมประชุมฯ เดินทางกลับหลังจากการประชุมเสร็จสิ้น
 - ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่ายานพาหนะในการเดินทางมาราชการ ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัด
3. ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ต้องนำเอกสารจากต้นสังกัดมา ดังนี้
 - รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา พ.ศ.2557 ประจำปีงบประมาณ 2557 ของ สพท. จำนวน 2 ชุด
 - แผนปฏิบัตินโยบายประจำปีงบประมาณ 2557 ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จำนวน 1 ชุด
4. ข้อจำกัดอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม

กรุณาส่งแบบตอบรับ มาที่ Fax. หมายเลข 02-2805535 หรือ E-mail : snowgirl954@hotmail.com หรือ konglaiban@gmail.com ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2557

กลุ่มส่งเสริมการกระจายอำนาจ สำนักติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน โทร . 02-2805556