

ด่วนมาก

ที่ พท ๐๐๐๕/กต/๕๖



สพป.พัทลุง เขต 2
เลขรับ 3640
วันที่ - 6 มี.ค. 2557
เวลา
ศาลากลางจังหวัดพัทลุง
ถ.รามศวร์ อ.เมือง จ.พัทลุง ๙๓๐๐๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง โครงการส่งเสริมทักษะชีวิตเด็กและเยาวชนในการทำงานระหว่างปิดภาคเรียน/วันหยุด
เรียน ผู้อำนวยการเขตการศึกษา การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ ๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คุณสมบัติเด็กและเยาวชนและรายละเอียดการทำงาน	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. ใบสมัครโครงการฯ (เอกสารหมายเลข ๒)	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบสอบถามเด็กและเยาวชน (เอกสารหมายเลข ๓)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพัทลุง ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแผนพัฒนาจังหวัด ประจำปี ๒๕๕๗ เพื่อดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมทักษะชีวิตเด็กและเยาวชนในการทำงานระหว่างปิดภาคเรียน/วันหยุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กและเยาวชน ในจังหวัดพัทลุง ที่กำลังศึกษา และมีอายุระหว่าง ๑๕ - ๒๐ ปี ได้มีโอกาสเรียนรู้ฝึกทักษะการทำงานอาชีพต่าง ๆ พัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมกับวัย และมีรายได้ระหว่างปิดภาคเรียน โดยสนับสนุนค่าตอบแทนการฝึกทักษะการทำงาน จำนวน ๑๐๐ คน คนละ ๓๐ วันทำการ อัตราวันละ ๒๐๐.-บาท ค่าตอบแทนคนละ ๖,๐๐๐.-บาท คุณสมบัติเบื้องต้นเน้นเด็กในครอบครัวยากจน ด้อยโอกาส หรือมีปัญหาครอบครัว

ในการนี้ จังหวัดพัทลุง จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์ และคัดเลือกเด็ก/เยาวชน ในสังกัดที่เข้าหลักเกณฑ์ และมีความประสงค์จะฝึกทักษะในการทำงานในช่วงปิดภาคเรียน (โดยกระจายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ) โดยส่งใบสมัครตามเอกสารตามรายการที่ ๒ - ๓ มายังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพัทลุงเพื่อพิจารณา ภายในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๗ โดยสำนักงานฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๗ ใน www.pattalung.com-society.go.th หรือสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางธิดายุ บุญเอียด ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคม ๐๘๖-๒๕๕๔๔๑๗

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวสุรรา นุญจนทร,

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

กลุ่มการพัฒนาสังคม

โทร.๐๗๕-๖๑๓๒๘๘

โทรสาร. ๐๗๕-๖๑๓๖๐๙

คุณสมบัติเด็กและเยาวชน และรายละเอียดการทำงาน (งบจังหวัด)

คุณสมบัติเด็กและเยาวชน

๑. บุคคลที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๒๐ ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาทั้งในและนอกระบบ และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพัทลุง
๒. เป็นเด็ก/เยาวชน ในครอบครัวยากจน/ด้อยโอกาส หรือมีปัญหาครอบครัว
๓. มีความประพฤติดี มีความสนใจ/ประสงค์ที่จะฝึกทักษะการทำงานในช่วงปิดภาคเรียน
๔. ได้รับความยินยอมจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ให้เข้าร่วมโครงการฯ

รายละเอียดการทำงาน

๑. ฝึกทักษะการทำงานในหน่วยงานหรือสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ ต่อเนื่อง ๓๐ วันทำการ ในเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๕๗
๒. ค่าตอบแทน ๓๐ วัน ๆ ละ ๒๐๐.-บาท รวมเป็นเงิน ๖,๐๐๐.-บาท
๓. ผู้เข้าร่วมโครงการจะมีผู้ฝึกสอนงาน เพื่อฝึกสอนงานและประเมินผลการปฏิบัติงานประกอบการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้กับผู้เข้าร่วมโครงการ
๔. สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพัทลุง จะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ ในการปฐมนิเทศ เด็ก เยาวชน ผู้ฝึกสอนจากหน่วยงานหรือสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ ให้ทราบในภายหลัง
๕. สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพัทลุงเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้เข้าร่วมโครงการ เมื่อการฝึกทักษะเสร็จสิ้นตามกำหนดเวลา ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๗

หมายเหตุ : ** หากมีข้อสงสัย เกี่ยวกับรายละเอียดโครงการ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบโครงการ นางมณี สารผล ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคมชำนาญการ
และ นางฐิตายุ บุญเอียด ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคม
โทร. ๐๗๕-๖๑๓๒๘๙ โทรสาร ๐๗๕-๖๑๒๖๐๙

แบบสอบถามความคิดเห็นของเด็ก
(จ้างงานเด็กงบบจังหวัด)

1. เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ :ปี
3. ระดับ/วุฒิการศึกษา :
4. สถาบันการศึกษา :
5. ปัจจุบันท่านทำงาน :
 - ☐ 5.1 ช่วยทำงานบ้านทั่วไป เช่น.....
 - ☐ 5.2 ช่วยเหลือในกิจการ/งานอาชีพของครอบครัว ได้แก่.....
6. ท่านมีค่าใช้จ่ายเดือนละ.....บาท
7. ปัจจุบันท่านมีรายได้เดือนละ.....บาท
 - 7.1 ที่มาของรายได้ ☐ พ่อแม่ ผู้ปกครองให้
 - ☐ ทำงานพิเศษ
8. ความสามารถพิเศษของท่านที่สามารถนำมาใช้ในการทำงาน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ได้แก่

.....

.....

.....
9. ท่านประสงค์จะฝึกทักษะการทำงาน ณ สถานที่ใด กรุณาเรียงตามความต้องการ
 1.
 2.
 3.
10. ลักษณะ/ประเภทของงานที่ต้องการ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ได้แก่

.....

.....

.....
11. ท่านคิดว่าการทำงานมีผลดี/ผลเสียต่อการเรียนหรือไม่
 - ☐ มีผลดี คือ.....
 - ☐ มีผลเสีย คือ.....

12. ความคาดหวังของท่านต่อการฝึกทักษะชีวิตการทำงาน

.....

.....

.....

13. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบตอบรับ

โครงการส่งเสริมทักษะชีวิตเด็กและเยาวชนในการทำงานระหว่างปิดภาคเรียน/วันหยุด ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ชื่อหน่วยงาน :

ที่อยู่

ชื่อผู้ประสานงานตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

☐ มีความยินดีเข้าร่วมโครงการฯ โดยการสนับสนุนดังนี้.-

☐ ส่งเด็กและเยาวชนเข้าร่วมโครงการ จำนวน..... คน รายชื่อดังนี้

๑.....

๒.....

☐ ไม่สามารถร่วมโครงการได้

เนื่องจาก.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

หมายเหตุ หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อ นางฐิตายุ บุญเอียด ๐๘๙-๔๐๘๔๗๕๕