**การจัดเรียงเอกสารเบิกเงิน  
ค่าใช้จ่ายการจัดการศึกษาต่อเนื่อง**

**รูปแบบกลุ่มสนใจ/รูปแบบชั้นเรียนวิชาชีพ/ 1 อำเภอ 1 อาชีพ**

**การจัดเรียงเอกสาร** 1. หนังสือนำส่ง  
 2. สรุปงบหน้าใบสำคัญเบิกเงิน   
 3. บันทึกข้อความขออนุมัติเบิกเงินงบประมาณ   
 4. ใบสำคัญรับเงิน + สำเนาบัตรประชาชน   
 5. แบบขอรับเงินผ่านธนาคาร **KTB Corporate Online** + สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร   
 6. บัญชีลงเวลาของวิทยากร และ บัญชีลงเวลาผู้เรียน  
 7. แบบนิเทศติดตาม   
 8. คำสั่งแต่งตั้งวิทยากร   
 9. บันทึกขออนุญาตจัดตั้งกลุ่มและเปิดสอนการศึกษาต่อเนื่อง   
 10. แบบประเมินผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง   
 11.แผนการจัดการเรียนรู้  
 12. หลักสูตร   
 13. เอกสารเบิกเงิน ค่าวัสดุที่มีวงเงินไม่เกิน 5,000 บาท (ถ้ามี)   
 14. แนบสรุปเล่มผลการดำเนินงาน เป็น  [QR Code](https://th.qr-code-generator.com/)

**หมายเหตุ**   
 **รับรองเอกสารประเภทสำเนาทุกแผ่น ระบุ ชื่อ - สกุล ตำแหน่งให้ชัดเจน  
 สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม**



ที่ ศธ .........../................ ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ.......

……………………………………………..………

......................... (วัน เดือน ปี)

เรื่อง ขอเบิกเงินค่าใช้จ่าย.................................

เรียน ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดนครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานการอนุมัติการเบิกจ่ายเงิน จำนวน ............................. ฉบับ

ด้วยศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ....................................ขอส่งหลักฐานการอนุมัติ  
เบิกจ่ายเงินงบประมาณ ซึ่งได้ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรอาชีพ.............................................จำนวน............ชั่วโมง ณ...........................ระหว่างวันที่.................................... โดยมีผู้จบหลักสูตร จำนวน..................คน จำนวนเงิน......................บาท (...................................................)จากเงินงบประมาณ แผนงาน ยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ ผลผลิตผู้รับบริการการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง งบรายจ่ายอื่น โดยได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ครบถ้วน ถูกต้องและอนุมัติการเบิกเงินเรียบร้อยแล้ว ตามหลักฐานที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

( )

ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ ...............

กลุ่มงาน ..........................................................................

โทร ........................ โทรสาร ..........................................

www……..........................................................................

**แบบ กศ.ตน. ๑๙**

**สรุปงบหน้าการเบิกเงิน**

ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม..............................

ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ........................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ-สกุล | ตำแหน่ง | หลักสูตร/ชั่วโมง | จำนวนเงิน | | รวม  เป็นเงิน |
| ค่าตอบแทน | ค่าวัสดุ |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| รวมเป็นเงิน (………………………………..………) | | | |  |  |  |

ลงซื่อ ..........................................ผู้รับรองการปฏิบัติงาน

(..........................................)

ผู้อำนวยการศูนย์

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**แบบ กศ.ตน.1๘**

**บันทึกข้อความขออนุมัติเบิกงบประมาณ**

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ………………………………………................โทร.........................................

**ที่**ศธ ......................../....................... วันที่ .........................................................

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่า ................................................หลักสูตร ...............................................................

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์...............................................

ตามที่ ศกร.ระดับตำบล/อำเภอ ........................................................... ได้จัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตร...........................................กิจกรรม...................................................พื้นที่ ................................................ในระหว่างวันที่ ...........เดือน.........................พ.ศ. ...................วันที่ ...........เดือน.........................พ.ศ. ...................กิจกรรม................คน ณ .................................................................

บัดนี้ การดำเนินงานได้เสร็จสิ้นแล้ว โดยมีค่าใช้จ่ายตามรายการดังนี้

1. ค่า ................................................ เป็นเงิน ................................................บาท
2. ค่า ................................................ เป็นเงิน ................................................บาท

รวมเป็นเงิน ..................................บาท

แผนงาน................................................................. เป็นเงินทั้งสิ้น...........................บาท (.......................................)

เบิกจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี..................................ของ ศกร.ระดับตำบล ...................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(.....................................................)

ตำแหน่ง ............................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ความเห็นของเจ้าหน้าที่การเงิน  เห็นควรพิจารณาเพื่อโปรดอนุมัติ  จำนวน.............................................บาท  ลงชื่อ...................................................เจ้าหน้าที่การเงิน | ความเห็นผู้อำนวยการ  ( ) ทราบ  ( ) อนุมัติ  ลงชื่อ...................................................................  ผู้อำนวยการ |

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**แบบ กศ.ตน.2๐**

**ใบสำคัญรับเงิน**

ที่ ศกร.ระดับอำเภอ.............

วันที่............เดือน ..........................พ.ศ.................

ข้าพเจ้า(นาย, นาง, นางสาว)...............................................................................................อยู่บ้านเลขที่..................

ถนน.............................ตำบล/แขวง...........................อำเภอ/เขต.........................จังหวัด..............................

ได้รับเงินจาก..........................................................................................................................ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายการ | จำนวนเงิน | |
| บาท | ส.ต. |
| ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร แหล่งการเรียนรู้ชุมชน...........................  ศกร.ระดับตำบล/อำเภอ ....................อำเภอ.....................จังหวัด..........................  จำนวน....................ชั่วโมง จำนวนผู้จบหลักสูตร .......................คน  ระหว่างวันที่........................................................... เป็นเงินทั้งสิ้น |  |  |
| จำนวนเงิน (..................................................................) |  |  |

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

( )

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

( )

ตำแหน่ง.......................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**สำเนาบัตรประชาชน/  
สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร  
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง**

เลขที่.................

**แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online**

วันที่ .......... เดือน...................... พ.ศ. .............

เรียน เรียนผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดนครสวรรค์

ข้าพเจ้า...............................................................................ตำแหน่ง...............................................................

เลขประจำตัวประชาชน

สำนัก/กอง/ศูนย์...........................................................สังกัดกรม...........................กระทรวง.......................................

อยู่บ้านเลขที่........................ซอย.................................ถนน...............................ตำบล/แขวง........................................

อำเภอ/เขต................................................จังหวัด...........................................รหัสไปรษณีย์.........................................

เบอร์โทรศัพท์............................................

ขอรับเงินผ่านระบบKTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร.............................................สาขา..........................................................

ประเภท....................................เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร......................................................

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น (ตามที่หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกอนุญาต)

บัญชีเงินฝากธนาคาร.............................................สาขา..........................................................

ประเภท....................................เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร......................................................

กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..................................................................... สาขา..............................ประเภท...........................เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร...................................

และเมื่อ (ระบุส่วนราชการ) โอนเงินผ่านระบบKTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงิน ผ่านช่องทาง

ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.........................................................

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e–mail) ตาม e–mail address……………………………………………............

ลงชื่อ.......................................................ผู้มีสิทธิรับเงิน

(......................................................)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลข

กำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

**แบบ กศ.ตน.๕**

**บัญชีลงเวลาของวิทยากร**

ซื่อสถานศึกษา ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ/เขต .........................

ระหว่างวันที่ ............................................................................................................

หลักสูตร/วิชา.............................................................. จำนวน ...................... ชั่วโมง

สถานที่จัด ณ .........................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | วัน เดือน ปี | ชื่อ-สกุล | ลายมือซื่อ | เวลามา | ลายมือซื่อ | เวลากลับ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

จำนวน วัน จำนวน ชั่วโมง

ลงชื่อ ....................................................................

(...................................................................)

ครู กศน.ตำบล.......................................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**แบบ กศ.ตน.6**

**บัญชีลงเวลาของผู้เรียนการจัดการศึกษาต่อเนื่อง**

หลักสูตร/โครงการ ................................... ชั่วโมง วิทยากร ......................................จำนวนนักศึกษา ............. คน

ระหว่างวันที่ ....................................................... จำนวน ............... ชั่วโมง .................. น. ถึงเวลา ................... น.

ณ ...........................................................อำเภอ/เขต .......................................จังหวัด ............................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ-สกุล | วันที่ ....................................... | | วันที่ ....................................... | |
| ลายมือชื่อ | เวลามา | ลายมือชื่อ | เวลามา |
| เวลากลับ | เวลากลับ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |

ลงชื่อ ....................................................วิทยากรผู้สอน ลงชื่อ .............................................. ครู กศน.ตำบล/แขวง

( .................................................) ( .................................................)

วันที่................................................. วันที่.................................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**แบบนิเทศ กศ.ตน. 30**

**บันทึกการนิเทศการศึกษาต่อเนื่อง**ชื่อสถานศึกษา.................................................................................................................................................

🙝🙝🙝🙝🙝🙝🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞

**ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

1. หลักสูตร..........................................................................................................................................................

2. รูปแบบ 🗌รูปแบบกลุ่มสนใจจำนวน.........ชั่วโมง🗌 รูปแบบชั้นเรียนวิชาชีพ จำนวน............ชั่วโมง

🗌 รูปแบบการเรียนรู้รายบุคคลจำนวน............ชั่วโมง  
ระหว่างวันที่….........เดือน............................พ.ศ.................ถึงวันที่..........เดือน..............................พ.ศ................

3. ชื่อวิทยากร.............................................สถานที่............................................ตำบล/แขวง...................................

อำเภอ/เขต.................จำนวนผู้เรียนที่สมัครเรียน............คน จำนวนผู้เรียนที่มาเรียนในวันที่นิเทศ..............คน

**ตอนที่ ๒การจัดกระบวนการเรียนรู้**

| **ประเด็นการนิเทศ** | **สภาพที่พบ** | **ข้อนิเทศ** |
| --- | --- | --- |
| ๑.มีการจัดตามแผนการจัดการเรียนรู้หรือไม่อย่างไร |  |  |
| ๒. แผนการจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับหลักสูตรหรือไม่ |  |  |
| ๓. วิทยากรและผู้เรียนมีการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันหรือไม่ |  |  |
| ๔. วิทยากรใช้สื่อ/วัสดุอุปกรณ์ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเหมาะสมหรือไม่ |  |  |
| ๕ การถ่ายทอดความรู้และการประสบการณ์ของวิทยากร |  |  |
| 6. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือไม่อย่างไร |  |  |
| 7. เครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือไม่ |  |  |
| 8. การวัดผล ประเมินผล ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ เป็นอย่างไรเหมาะสมหรือไม่ |  |  |
| 9. อื่นๆ......................... |  |  |

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**............................................................................................................................................................

รายชื่อผู้นิเทศภายใน ลงชื่อ.........................................ตำแหน่ง.................................ประธานกรรมการ

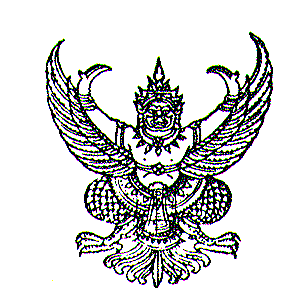
ลงชื่อ.........................................ตำแหน่ง.............................................กรรมการ

ลงชื่อ..........................................ตำแหน่ง............................................กรรมการ

ลงชื่อ.......................................................ผู้นิเทศ  
 (..........................................................) .

................./................/..................

**แบบ กศ.ตน.3**

**คำสั่งแต่งตั้งวิทยากร**

คำสั่งศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ/เขต........................................................................................

ที่ .................../...................

เรื่อง แต่งตั้งวิทยากรการศึกษาต่อเนื่อง

......................................

ศูนย์ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ/เขต……………………….......ตำบล/แขวง...........................

ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง □รูปแบบกลุ่มสนใจ □รูปแบบชั้นเรียนหลักสูตร..........................................จำนวน..............ชั่วโมงให้กับประชาชนทั่วไปที่สนใจ ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ณสถานที่จัด........................

ระหว่างวันที่...........เดือน............................พ.ศ.................ถึงวันที่..............เดือน..............................พ.ศ..................

ตั้งแต่เวลา....................ถึงเวลา......................น. เว้นวัน..................................................เรียนวันละ............ชั่วโมง จำนวนวันที่เปิดสอน…..............…..วัน มีผู้เรียนเป็นชาย.........คน หญิง............คน รวมจำนวนเรียน..............คน

อาศัยระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่อง พ.ศ.๒๕๕๔ จึงแต่งตั้งให้นาย/นาง/นางสาว.............................................................. เป็นวิทยากรโดยให้วิทยากรเบิกค่าตอบแทนตามเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและสานักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.........เดือน...............พ.ศ. ..........ถึงวันที่.........เดือน..............พ.ศ. ..........

สั่ง ณ วันที่...........เดือน......................พ.ศ. …………

(.........................................................)

ผู้อำนวยการศูนย์........................................

หมายเหตุสถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**แบบ กศ.ตน.1๖**

**บันทึกขออนุญาตจัดตั้งกลุ่มและเปิดสอนการศึกษาต่อเนื่อง**

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** ศกร.ระดับตำบล/แขวง..............ศกร.ระดับอำเภอ/เขต ................ โทร. .........

**ที่ ศธ** ๐๒๑๐................... /............ **วันที่**.......................................................................

**เรื่อง** ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่องรูปแบบ...................หลักสูตร..........................จำนวน.........ชั่วโมง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์............................................................................................................................

ด้วย ศกร.ระดับตำบล.........................................................................................มีความประสงค์ ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่องรูปแบบ....................หลักสูตร......................................จำนวน..............ชั่วโมง ให้กับประชาชนตำบล...............................สถานที่จัด ณ......................................บ้านเลขที่............หมู่.............ตำบล/แขวง........................อำเภอ/เขต........................จังหวัด.....................โทร..........................ระหว่างวันที่.........เดือน.............พ.ศ...........ถึงวันที่..........เดือน.............พ.ศ..............ตั้งแต่เวลา...........................ถึง.........................จำนวน.............ชั่วโมง มีผู้เรียนจำแนกเป็นชาย.............คน หญิง...............คน รวมทั้งหมด...............คน รายชื่อดังแนบ โดยมี.......................................................... เป็นวิทยากรให้ความรู้

ในส่วนอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีอยู่แล้ว คือ...............................................................

เปิดสอนหลักสูตร.......................จำนวน............ชั่วโมงกศน.ตำบล/แขวง................กศน.อำเภอ/เขต...........โดยขอใช้เงินงบประมาณปี ............ประเภทงบ..................รหัส................... ภายในวงเงิน ..................บาท (............................)รายละเอียดดังแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

๑. อนุญาตให้เปิดสอนหลักสูตร.......................จำนวน..............ชั่วโมง ณ ......................

ในระหว่างวันที่ ......................ถึงวันที่.....................โดยขอจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงิน .....................บาท(...................................)

๒. อนุมัติหลักการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ดังรายละเอียดที่แนบ สำหรับการเปิดสอนฯ   
ภายในวงเงิน ...............บาท (........................................................)

1. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งวิทยากร

(...................................................)

ครู กศน.ตำบล............................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**แบบ กศ.ตน.7 (๑)**

**แบบประเมินผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง**

หลักสูตร........................................................................จำนวน................................ชั่วโมง

ระหว่างวันที่.........เดือน........................พ.ศ..................ระหว่างวันที่.........เดือน.............................พ.ศ...................

สถานที่จัด ณ............................................................ตำบล.......................อำเภอ.......................จังหวัด...................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | เลขประจำตัวประชาชน | ชื่อ – สกุล | 1. ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ(๒๐) | 2.ทักษะการปฏิบัติ(๔๐) | 3.คุณภาพของผลงาน/ผลการปฏิบัติ(๔๐) | 4.ผลการประเมินรวม(๑๐๐) | ระดับการประเมิน  (ผ่าน/ไม่ผ่าน) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ การประเมินผลการจบหลักสูตรอาจดำเนินการได้ ดังนี้

การประเมินระหว่างเรียน และเมื่อจบหลักสูตร

ประเมินครั้งเดียวก่อนจบหลักสูตร

ทั้งนี้ เกณฑ์การจบหลักสูตร จะต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะผ่านเกณฑ์การประเมิน

ลงชื่อ........................................วิทยากร ลงชื่อ....................................ครู กศน.ตำบล

(......................................) (..................................)

ลงชื่อ.................................................ผู้อนุมัติ

(.................................................)

ผู้อำนวยการศูนย์...............................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**แบบ กศ.ตน.1๕**

**แบบเขียนหลักสูตรต่อเนื่อง**

หลักสูตรอาชีพ………………………………………..จำนวน ...................ชั่วโมง

ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ/เขต......................................

🙝🙝🙞🙞🙞

**ความเป็นมา**

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**หลักการของหลักสูตร**

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................................

**จุดมุ่งหมาย**

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**เป้าหมาย** .............................................................................................................................................................

**ระยะเวลา** .............................................................................................................................................................

**โครงสร้างหลักสูตร**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **เรื่อง** | **จุดประสงค์การเรียนรู้** | **เนื้อหา** | **การจัดกระบวนการเรียนรู้** | **จำนวนชั่วโมง** | |
| **ทฤษฎี** | **ปฏิบัติ** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **๔** |  |  |  |  |  |  |

**สื่อการเรียนรู้**

1. ............................................................................................................................................................................

2. ............................................................................................................................................................................

**การวัดผลประเมินผล**

1. ............................................................................................................................................................................

2. ............................................................................................................................................................................

**เกณฑ์การจบหลักสูตร**

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

หมายเหตุ สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**แบบ กศ.ตน.1๒**

**แผนการจัดการเรียนรู้**

วิทยากร......................................................................................................................................................................

หลักสูตร......................................................................................จำนวน ............ชั่วโมง (เรียนวันละ...........ชั่วโมง)

ระหว่างวันที่.....................................................................................................เวลาเรียน ................................. น.

สถานที่จัดการเรียน...................................................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | เวลา | กระบวนการจัดการเรียนรู้ | หมายเหตุ |
|  |  |  | เรียนวันละ ………..ชม. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ลงชื่อ.................................................วิทยากร

(..........................................)

วันที่......../............../...........

**หมายเหตุ** สถานศึกษาปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม