



ที่ ศธ ๐๗๐๗๙/๒๖๓

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง
ถนนสุขุมวิท อำเภอเมืองระยอง ระยอง ๒๑๐๐๐

๑๙ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง อนุมัติจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอปลวกแดง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แผนการจัดกิจกรรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง จัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ โครงการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนทุกช่วงวัย งบรายจ่ายอื่น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ให้กับ สกร.ระดับอำเภอที่มีความพร้อมในการดำเนินการจัดกิจกรรม นั้น

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยองพิจารณาแล้ว อนุมัติจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ โครงการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนทุกช่วงวัย งบรายจ่ายอื่น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๐ ชั่วโมง ขอให้ส่งแผนการจัดกิจกรรมดังกล่าว ก่อนการดำเนินกิจกรรมล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ทั้งนี้ ขอให้บริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทางราชการ และเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ให้ถูกต้องตามหลักการ จำแนกประเภท รายจ่ายงบประมาณ รวมทั้งกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรีและหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายยุทธนา มุกดา)

รองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง
รักษาการในตำแหน่ง

กลุ่มยุทธศาสตร์และการพัฒนา

โทร. ๐-๓๘๖๑-๗๓๑๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : nferayong@hotmail.com ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง

“เรียนดี มีคุณธรรม”

แผนปฏิบัติการการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

โครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัด ระยอง

ที่	ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอ	จัดหลักสูตร	ไตรมาส	ระยะเวลาในการจัด (ระบุวันเริ่มต้นถึงวันสิ้นสุด)	ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ สกร.อำเภอ
1.	สกร.ระดับอำเภอปลวกแดง	อบรมการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง			

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
(.....) ตำแหน่ง .

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัด
โทร. .
รายงาน ณ วันที่