



ที่ ศธ ๐๒๑๐.๖๐/๒๒๗๔

สำนักงาน กศน.จังหวัดยโสธร
ถนนแจ้งสนิท ตำบลสำราญ
อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ๓๕๐๐๐

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การขอรับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน. ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบขอรับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน. จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบบัญชีรายชื่อผู้ขอรับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน. จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงาน กศน. จะดำเนินการสำรวจข้อมูลครู กศน. ที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เพื่อเข้ารับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน. ประจำปี ๒๕๖๔ โดยกำหนดเกณฑ์การขอรับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน. ดังนี้

๑. ผู้ขอรับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน. จะต้องเป็นครูที่ปฏิบัติหน้าที่สอนในตำแหน่งพนักงานราชการ (ครูอาสาสมัครการศึกษาออกโรงเรียน/ครู กศน.ตำบล) หรือครูประจำศูนย์การเรียนรู้ชุมชน
๒. ผู้ขอรับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน. จะต้องปฏิบัติหน้าที่ราชการติดต่อกันในสำนักงาน กศน.ให้รวมถึงกรมการศึกษานอกโรงเรียน และสำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน โดยให้นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ หากเศษเกิน ๖ เดือน ให้นับเป็น ๑ ปี
๓. ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน.
 - (๑) ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๒๐ ปีขึ้นไป จะได้รับ เข็มทอง
 - (๒) ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๑๕ ปีขึ้นไป จะได้รับ เข็มเงิน
 - (๓) ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๑๐ ปีขึ้นไป จะได้รับ เข็มทองแดง
๔. ผู้ขอรับเข็มเชิดชูเกียรติ ครู กศน. จะต้องไม่เคยได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ ครู กศน. ประเภทเดียวกับที่ขอรับมาก่อน

สำนักงาน กศน.จังหวัดยโสธร ขอความร่วมมือท่านแจ้งพนักงานราชการ (ครูอาสาสมัครการศึกษานอกโรงเรียน/ครู กศน.ตำบล) และครูประจำศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น กรอกแบบขอรับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน. ส่งสำนักงาน กศน.จังหวัด ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ


(นายชาญชัย โพนทองเส็ง)
ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดยโสธร

กลุ่มอำนวยการ

โทร. ๐-๔๕๕๘-๖๐๗๐

โทรสาร ๐๔๕๕๘๖๑๒๕

วิสัยทัศน์จังหวัดยโสธร : "ยโสธรเมืองเกษตรอินทรีย์ เมืองแห่งวิถีอีสาน"

แบบขอรับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน. ประจำปี ๒๕๖๔
สำหรับพนักงานราชการ (ครูอาสาสมัคร กศน./ครู กศน.ตำบล) และครู ตรีช.

๑. ชื่อ-สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี
๒. ตำแหน่งปัจจุบัน
 พนักงานราชการ (ครูอาสาสมัครการศึกษาออกโรงเรียน)
 พนักงานราชการ (ครู กศน.ตำบล) ครูประจำศูนย์การเรียนรู้ชุมชน
๓. สถานที่ทำงาน
 ชื่อ กศน. ตำบล..... ชื่อศูนย์การเรียนรู้ชุมชน.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทร.....
๔. สังกัด/หน่วยงาน
 กศน.อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 สำนักงาน กศน.จังหวัด/กทม.....
 สถานศึกษาขั้นตรง (ระบุ).....
๕. ประวัติการทำงาน การปฏิบัติหน้าที่ราชการติดต่อกันในสำนักงาน กศน. ให้รวมถึงกรมการศึกษานอกโรงเรียน และสำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน (แนบหลักฐาน/คำสั่งประกอบ) ในตำแหน่งครูอาสาสมัคร การศึกษานอกโรงเรียน และครูประจำศูนย์การเรียนรู้ชุมชนโดยเริ่มจากปัจจุบัน
 (๑) ตำแหน่ง..... สังกัด.....
 กรม/สังกัด..... ตั้งแต่..... ถึง.....
 (๒) ตำแหน่ง..... สังกัด.....
 กรม/สังกัด..... ตั้งแต่..... ถึง.....
 (๓) ตำแหน่ง..... สังกัด.....
 กรม/สังกัด..... ตั้งแต่..... ถึง.....
๖. ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ราชการติดต่อกันในสำนักงาน กศน. รวม.....ปีเดือน
 (การนับระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ราชการติดต่อกันในสำนักงาน กศน. ให้รวมถึงกรมการศึกษานอกโรงเรียน และสำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน โดยให้นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ หากเศษเกิน ๖ เดือน ให้นับเป็น ๑ ปี)
๗. ประสงค์จะขอรับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน.ประเภท
 เข็มทอง สำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ราชการติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๒๐ ปีขึ้นไป
 เข็มเงิน สำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ราชการติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๑๕ ปีขึ้นไป
 เข็มทองแดง สำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ราชการติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๑๐ ปีขึ้นไป
๘. ในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา ข้าพเจ้า
 เคยได้รับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน. (ระบุ) ประเภทเข็ม..... เมื่อปี.....
 ไม่เคยได้รับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน. ทุกประเภท
๙. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า
 ไม่เคยได้รับเข็มเชิดชูเกียรติครู กศน. ประเภทเดียวกับที่ขอรับมาก่อน
 ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

แบบบัญชีรายชื่อผู้ขอรับเงินช่วยเหลือเกียรติ ครุ กศน. ประจำปี ๒๕๖๔
สำหรับพนักงานราชการ (ครูอาสาสมัคร กศน./ครู กศน.ตำบล) และครู ทรช.
ที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน

ชื่อ-สกุล งาน กศน. จังหวัด.....	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน	อำเภอ	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	เบอร์โทร	อายุงาน	เพิ่ม	๕ ปี ที่ผ่านมา ได้รับ	
									เพิ่ม	ปี พ.ศ.

ผู้เสนอขอรับเพิ่ม ทั้งสิ้น.....คน ได้แก่

๑. ชื่อทองคน

๒. เงินเงินคน

๓. ชื่อทองแดงคน

๓. ผู้ประสานงาน นางหยทัยทิพย์ มณีรัตน์ เบอร์โทร ๐๘ ๔๑๐๕ ๖๕๖๖ และนางสาวกสิณี มีสำราญ เบอร์โทร ๐๘ ๙๒๗๒ ๓๐๙๑

โดยส่งข้อมูลเป็นภาพรวมของสำนักงาน กศน. จังหวัด/กทม. /ผู้อำนวยการสถานศึกษาขึ้นตรง และผู้รายงาน/ผู้ตรวจสอบ-
ในหน้าสุดท้ายเพียงหน้าเดียวเท่านั้น

๒. จัดส่งข้อมูลเป็นภาพรวมของสำนักงาน กศน. จังหวัด/กทม. ไปยังกลุ่มส่งเสริมปฏิบัติการ

ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ korpor.kk@gmail.com

๓. ผู้ประสานงาน นางหยทัยทิพย์ มณีรัตน์ เบอร์โทร ๐๘ ๔๑๐๕ ๖๕๖๖ และนางสาวกสิณี มีสำราญ เบอร์โทร ๐๘ ๙๒๗๒ ๓๐๙๑

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน/ตรวจสอบ
(.....)
ตำแหน่ง.....
เบอร์โทร.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัด/กทม./
ผู้อำนวยการสถานศึกษาขึ้นตรงสำนักงาน กศน.