

แบบสำรวจความต้องการการจัดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง สำหรับประชาชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
2. อาชีพปัจจุบัน ไม่มี มี ระบุอาชีพ.....
3. วุฒิการศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
4. วุฒิบัตร/ เกียรติบัตร/ ประกาศนียบัตร.....
5. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 2 ความต้องการในการเรียนรู้

2.1 ด้านการประกอบและพัฒนาอาชีพ

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> การแปรรูปผ้ามัดหมี่ย้อมคราม | <input type="checkbox"/> การแปรรูปจากปลา | <input type="checkbox"/> การทำขนมไทย..... |
| <input type="checkbox"/> การจักสานจากเส้นพลาสติก | <input type="checkbox"/> การจักสานจากไม้ไผ่ | <input type="checkbox"/> การทำเบเกอร์-แซนวิช |
| <input type="checkbox"/> ช่างซ่อมแอร์ | <input type="checkbox"/> ช่างซ่อมพัดลม | <input type="checkbox"/> ช่างซ่อมคอมพิวเตอร์ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) | | |

จำนวนชั่วโมง

- 3 - 9 ชั่วโมง 10 ชั่วโมงขึ้นไป อื่น ๆ โปรดระบุ.....ชั่วโมง

2.2 ด้านทักษะชีวิต

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> สุขภาวะ | <input type="checkbox"/> ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน |
| <input type="checkbox"/> คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ | <input type="checkbox"/> ทักษะการรวมชาติและสิ่งแวดล้อม |
| <input type="checkbox"/> เทคโนโลยีและนวัตกรรม | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) |

จำนวนชั่วโมง

- 3 - 9 ชั่วโมง 10 ชั่วโมงขึ้นไป อื่น ๆ (โปรดระบุ).....ชั่วโมง

2.3 ด้านพัฒนาสังคมและชุมชน

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ศาสตร์พระราชา | <input type="checkbox"/> สถาบันหลักของชาติ |
| <input type="checkbox"/> ความเป็นพลเมือง | <input type="checkbox"/> เศรษฐกิจ สังคม |
| <input type="checkbox"/> ศิลปวัฒนธรรมและประเพณี | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) |

จำนวนชั่วโมง

- 3 - 9 ชั่วโมง 10 ชั่วโมงขึ้นไป อื่น ๆ โปรดระบุ.....ชั่วโมง

2.4 วันและเวลาที่สามารถมาเรียน วันจันทร์ - ศุกร์ วันเสาร์ - อาทิตย์

ระบุช่วงเวลาเรียนรู้.....

ส่วนที่ 3 จุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ต้องการมีรายได้ | <input type="checkbox"/> ลดรายจ่าย | <input type="checkbox"/> ต้องการมีอาชีพหรือพัฒนาอาชีพ |
| <input type="checkbox"/> แก้ปัญหาในการดำรงชีวิต | <input type="checkbox"/> มีทักษะ | <input type="checkbox"/> สร้างมูลค่าเพิ่ม |
| <input type="checkbox"/> ต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น | <input type="checkbox"/> พัฒนาอาชีพสู่วิสาหกิจชุมชน | |
| <input type="checkbox"/> ต้องการได้รับการพัฒนาความรู้ | <input type="checkbox"/> ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | | |

หมายเหตุ หน่วยจัดการเรียนรู้สามารถปรับแบบสำรวจฯ ได้ตามความเหมาะสม

เลขที่.....

ใบสมัครผู้เรียนหลักสูตรการจัดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง

ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอพิบูลย์รักษ์

กรมส่งเสริมการเรียนรู้ กระทรวงศึกษาธิการ

หลักสูตร/กิจกรรม.....จำนวน.....ชั่วโมง

1. ข้อมูลส่วนตัว (กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง (passport).....

เกิดวันที่/เดือน/พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ.....

ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

2. สนใจเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจาก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ต้องการมีรายได้ ลดรายจ่าย ต้องการมีอาชีพหรือพัฒนาอาชีพ
- แก้ปัญหาในการดำรงชีวิต มีทักษะ สร้างมูลค่าเพิ่ม
- ต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาอาชีพสู่วิสาหกิจชุมชน
- ต้องการได้รับการพัฒนาความรู้ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3. สถานะของผู้สมัคร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ผู้ไม่มีรายได้ ผู้สูงอายุ สมาชิกกองทุนสตรี ผู้พิการ
- ผู้ถือบัตรสวัสดิการของรัฐ สมาชิกกองทุนหมู่บ้าน อื่นๆ (โปรดระบุ)

4. อาชีพของผู้สมัคร

- รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย เกษตรกร
- รับจ้าง อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้นำชุมชน ทหารกองประจำการ แรงงานไทย แรงงานต่างด้าว
- เกษตรกร อสม. กลุ่มสตรี ผู้ต้องขัง
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. วิธีการเรียนรู้

แบบรวมกลุ่ม

แบบรายบุคคล โปรตระบุ

สถานที่/ช่องทางการเรียนรู้ของตน.....

ชื่อหลักสูตร.....

7. ท่านได้รับข่าวสารการรับสมัครจาก

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่/เดือน/ปี.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ 1. หน่วยจัดการเรียนรู้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

2. ในกรณีต่างด้าว ต้องมีใบอนุญาตการทำงาน (Work Permit) / หนังสือเดินทาง (passport) หรือเอกสารอื่นที่ทางราชการออกให้ จึงจะสามารถสมัครเรียนได้