

ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๖๑๑

ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๖๑๑



ศาลากลางจังหวัดแพร่

ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๕๐๐๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง อบรมต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการศึกษา

เรียน นายอำเภอเมืองแพร่ นายอำเภอสอง นายอำเภอร้องกวาง นายอำเภอหนองม่วงไข่  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ นายกเทศมนตรีเมืองแพร่

อ้างถึง หนังสือจังหวัดแพร่ ด่วนที่สุด ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๔๘๐ ลงวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแจ้งความประสงค์เข้ารับการอบรมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ  
ทางการศึกษา ฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ได้ประชาสัมพันธ์การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการศึกษา ที่จะ  
หมดอายุในเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ ให้แก่บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่อยู่ในเขตพื้นที่ให้บริการ  
ของคุรุสภาเขตพื้นที่การศึกษาแพร่ เขต ๑ เพื่อทราบและดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด แล้วนั้น

จังหวัดได้รับแจ้งว่า เพื่อให้การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพดังกล่าวเป็นไปด้วย  
ความเรียบร้อยและเข้าใจตรงกัน สำนักงานคุรุสภาเขตพื้นที่การศึกษาแพร่ เขต ๑ ใคร่ขอสำรวจความ  
ประสงค์เข้ารับการอบรมการใช้โปรแกรมการต่ออายุ KSP RENEW ให้แก่เจ้าหน้าที่/ตัวแทนจากองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น/สถานศึกษา ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้บันทึกข้อมูลการต่ออายุลงในโปรแกรม KSP RENEW  
แจ้งให้สำนักงานคุรุสภาเขตพื้นที่การศึกษาแพร่ เขต ๑ โดยตรง ทาง E-mail : [phrae@ksp.or.th](mailto:phrae@ksp.or.th) ภายใน  
วันอังคารที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เมื่อทราบจำนวนผู้ประสงค์ที่จะเข้ารับการอบรมฯ แล้ว สำนักงานคุรุ-  
สภาเขตพื้นที่การศึกษาแพร่ เขต ๑ จะแจ้งวัน เวลา และสถานที่ในการอบรมให้ทราบอีกครั้ง สอบถาม  
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ งานคุรุสภาเขตพื้นที่การศึกษาแพร่ เขต ๑ โทรศัพท์ ๐๕๔-๕๑๑๗๕๒

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

( นายต๋นย ยอดนิล )

ท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร./โทรสาร ๐๕๔ - ๕๓๔๕๐๔ - ๕ ต่อ ๑๒



แบบแจ้งความประสงค์เข้ารับการอบรม  
การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการศึกษา  
คุรุสภาเขตพื้นที่การศึกษาแพร่ เขต ๑

ตามที่คุรุสภาเขตพื้นที่การศึกษาแพร่ เขต ๑ จะมีการจัดอบรมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบ  
วิชาชีพทางการศึกษา ด้วยการใช้โปรแกรมการต่ออายุ KSP RENEW ให้แก่เจ้าหน้าที่/ตัวแทน จาก  
หน่วยงาน/สถานศึกษา/สังกัดต่างๆ นั้น

ทางหน่วยงาน/สถานศึกษา/สังกัด มีความประสงค์จะส่งเจ้าหน้าที่/ตัวแทน เข้ารับการอบรม  
ดังกล่าว ตามรายละเอียดดังนี้

ชื่อ.....สกุล.....  
ตำแหน่ง.....  
เบอร์ติดต่อ.....  
หน่วยงาน/สถานศึกษา.....  
สังกัด.....

พร้อมได้ส่งแบบตอบรับยืนยันมาด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้อำนวยการ หน่วยงาน/สถานศึกษา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรุณาส่งแบบตอบรับที่ E mail : [phrae@ksp.or.th](mailto:phrae@ksp.or.th)

ภายในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

คุรุสภาเขตพื้นที่การศึกษาแพร่ เขต ๑

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๕๑ ๑๗๕๒