แบบสอบถาม

**กลุ่มเป้าหมายที่ประสงค์สมัครเข้ารับการฝึกอบรมตามโครงการเพิ่มทักษะด้านอาชีพแก่นักเรียนที่ไม่ได้เรียนต่อหลังจบการศึกษาภาคบังคับ**

**********

**๑. ข้อมูลสถานศึกษา**

๑.๑ ชื่อสถานศึกษา.....

ตั้งอยู่ในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) .....

๑.๒ สถานศึกษาสังกัดหน่วยงานใด (ข้อเลือกตามบริบทของแต่ละจังหวัด)

○ สพป. ..... เขต ..... ○ สพม. .....

○ อปท. ○ เอกชน ○ กศน. .....

**๒. ข้อมูลนักเรียน**

๒.๑ คำนำหน้านาม..... ชื่อ..... นามสกุล.....

๒.๒ เกิดวันที่.....เดือน .....พ.ศ. ..... ปัจจุบันอายุ .....ปี

๒.๓ หมายเลขประจำตัวบัตรประชาชน (เลข ๑๓ หลัก) .....

๒.๔ ปัจจุบันนักเรียนอาศัยกับ ○ พ่อ แม่ ○ ปู่ย่า ตายาย ○ ผู้ปกครอง อื่นๆ .....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล .....อำเภอ.....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ๑) ของตนเอง..... ๒) บุคคลที่สามารถติดต่อได้ .....

**๓. ข้อมูลผู้ปกครอง**

๓.๑ ชื่อบิดา – นามสกุล (ใส่คำนำหน้าชื่อด้วย) .....

๓.๒ ชื่อมารดา – นามสกุล (ใส่คำนำหน้าชื่อด้วย) .....

๓.๓ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ปกครองที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ตำบล ..... อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ๑) ของตนเอง..... ๒) บุคคลที่สามารถติดต่อได้ .....

๓.๔ ครอบครัวมีบัตรสวัสดิการของรัฐหรือไม่

○ มี โปรดระบุเลขที่บัตร ..... ○ ไม่มี

๔. ความต้องการของนักเรียนเมื่อจบการศึกษาภาคบังคับ (ชั้น ม.๓) (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

๔.๑ **ไม่ต้องการศึกษาต่อใดๆ ทั้งสิ้น**

○ <u>ต้องการ</u>เข้าฝึกอบรมทักษะอาชีพตามโครงการฯ

กรณีต้องการเข้าฝึกอบรมทักษะอาชีพตามโครงการฯ หลักสูตรเตรียมเข้าทำงาน (เลือกเพียงข้อเดียว)

○ ช่างควบคุมเครื่องกัดและกลึง CNC

○ ช่างทำผลิตภัณฑ์จากไม้

○ ช่างตรวจเช็คระยะรถยนต์

○ ช่างเดินสายไฟฟ้าภายในอาคาร

○ <u>ไม่ต้องการ</u>เข้าฝึกอบรมทักษะอาชีพตามโครงการฯ

๔.๒ **ต้องการศึกษาต่อในการศึกษานอกระบบ** (กศน.)

○ ต้องการเข้าฝึกอบรมทักษะอาชีพตามโครงการฯ

กรณีต้องการเข้าฝึกอบรมทักษะอาชีพตามโครงการฯ หลักสูตรเตรียมเข้าทำงาน (เลือกเพียงข้อเดียว)

- ○ ช่างควบคุมเครื่องกัดและกลึง CNC
- ○ ช่างทำผลิตภัณฑ์จากไม้
- ○ ช่างตรวจเช็คระยะรถยนต์
- ○ ช่างเดินสายไฟฟ้าภายในอาคาร

○ ไม่ต้องการเข้าฝึกอบรมทักษะอาชีพตามโครงการฯ

๔.๓ **ศึกษาต่อในระบบการศึกษา**

○ ม.๔

○ ปวช.

ลงชื่อ ครูผู้รับผิดชอบ

(.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเลขโทรศัพท์ ..... อีเมล์ .....ของครูผู้รับผิดชอบ

**หมายเหตุ** ๑. ก่อนจะมีการสอบถามนักเรียน ครูแนะแนวต้องแนะนำโครงการฯ และสิทธิประโยชน์ของโครงการฯ เบื้องต้น

๒. ตอบแบบสอบถาม **ภายในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕**

๓. ส่งแบบสอบถามทาง Line ID : mom16052511 หรือสอบถามเพิ่มเติม ๐๘๑ ๔๙๕ ๘๗๓๖