

แบบรายงานการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ประจำปี ๒๕๖๐ (ส่วนภูมิภาค)

ไตรมาส.....(ระหว่างเดือน).....

ชื่อหน่วยงาน.....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่ปัจจุบัน	โทรศัพท์	การมีส่วนร่วมในการพัฒนาฝีมือแรงงาน						งบประมาณ (บาท)	หมายเหตุ
					วิทยากร ฝึกอบรม /สาขา	ผู้ทดสอบ มาตรฐานมือ แรงงาน/สาขา	ผู้ประเมิน ความรู้ ความสามารถ /สาขา	อนุกรรมการ แข่งขันฝีมือ แรงงาน /สาขา	ผู้เชี่ยวชาญ ด้านหลักสูตร /สาขา	คณะกรรมการ กพร.ปจ. /สาขา		
๑					<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____		
๒					<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____		
๓					<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____		
๔					<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____		
๕					<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____		
๖					<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____	<input type="checkbox"/> สาขา_____		

ผู้รายงาน \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

โทรสาร \_\_\_\_\_

ผู้รับรอง \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : กรุณากรอกข้อมูลส่วนบุคคล แล้วใส่เครื่องหมาย  ในช่องของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาฝีมือแรงงาน และระบุสาขา\_\_\_\_\_

ไตรมาส ๑ (เดือนตุลาคม ๒๕๕๙-ธันวาคม ๒๕๕๙) ส่งภายในวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๐

ไตรมาส ๒ (เดือนมกราคม ๒๕๖๐-มีนาคม ๒๕๖๐) ส่งภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐

ไตรมาส ๓ (เดือนเมษายน ๒๕๖๐-มิถุนายน ๒๕๖๐) ส่งภายในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

ไตรมาส ๔ (เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๐) ส่งภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มรายงานได้ที่ <http://www.dsd.go.th/wepdp>

ส่งแบบรายงานได้ที่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [wepdp@gmail.com](mailto:wepdp@gmail.com), [wepdp@hotmail.com](mailto:wepdp@hotmail.com) หรือโทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๔๕ ๓๗๐๕, ๐ ๒๒๔๘ ๓๖๗๑