

รุ่น ๖ หาดใหญ่ / สงขลา

ใบสมัครและใบตอบรับเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ Work Shop & Presentation

การพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเทคนิคการจัดกิจกรรมการผลิตสื่อเพื่อส่งเสริม

พัฒนาการทางสมองสำหรับเด็กวัยเริ่มเรียนด้วยนิทาน เกม เพลง

(ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๕๑

มาตรฐานที่ ๔ การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้านการบริหารงานวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร)

ณ โรงแรม เซ็นทารา หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา

วันที่ ๒๒ - ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(เบอร์โทรโรงแรมฝ่ายสำรองห้องพัก โทร. ๐๗๔ - ๓๕๒ ๒๒๒)

ชื่อหน่วยงาน อปท.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....โทร.....

๑.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

๒.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

๓.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

๔.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

๕.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

ชื่อบัญชี ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (บัญชีหลัก)

บัญชีเลขที่ ๙๘๒ - ๔ - ๑๔๑๑๐ - ๓

ธนาคารกรุงไทย สาขา มศว ประสานมิตร

(จำนวนเงิน ๓,๙๐๐ บาท สามพันเก้าร้อยบาท)

พร้อมส่งแฟ้มขี้นยันการชำระค่าลงทะเบียนที่เบอร์ ๐๒-๐๖๓๖๖๘๖

สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ : <http://cas.swu.ac.th>

คุณอนรรักษ์ โทรศัพท์ ๐๙๐ - ๙๘๒๓๖๖๑ LINE : anurak.imd E-mail : anurak๖๙@gmail.com

คุณอมรา โทรศัพท์ ๐๖๓ - ๕๔๖๙๒๖๙ LINE : apple.ama E-mail : amara๐๔๒๑๐@gmail.com

คุณวรวิทย์ โทรศัพท์ ๐๘๖ - ๓๖๘๙๔๔๙ LINE : Gas๒๘๓๐ E-mail : diangsa๒๘๓๐@gmail.com



ใบสมัครและใบตอบรับเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ Work Shop & Presentation

การพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเทคนิคการจัดกิจกรรมการผลิตสื่อเพื่อส่งเสริม

พัฒนาการทางสมองสำหรับเด็กวัยเริ่มเรียนด้วยนิทาน เกม เพลง

(ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๕๑

มาตรฐานที่ ๔ การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้านการบริหารงานวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร)

ณ โรงแรม ทวินโลตัส นครศรีธรรมราช จังหวัด นครศรีธรรมราช

วันที่ ๒๙ - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(เบอร์โทรโรงแรมฝ่ายสำรองห้องพัก โทร. ๐๗๕ ๓๒๓ ๗๗๗)

ชื่อหน่วยงาน อปท.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....โทร.....

๑.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

๒.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

๓.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

๔.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

๕.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

ชื่อบัญชี ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (บัญชีหลัก)

บัญชีเลขที่ ๙๘๒ - ๔ - ๑๔๑๑๐ - ๓

ธนาคารกรุงไทย สาขา มศว ประสานมิตร

(จำนวนเงิน ๓,๙๐๐ บาท สามพันเก้าร้อยบาท)

พร้อมส่งแฟ้มขี้นยันการชำระค่าลงทะเบียนที่เบอร์ ๐๒-๐๖๓๖๖๘๖

สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ : <http://cas.swu.ac.th>

คุณอนรรักษ์ โทรศัพท์ ๐๙๐ - ๙๘๒๓๖๖๑ LINE : anurak.imd E-mail : anurak๖๙@gmail.com

คุณอมรา โทรศัพท์ ๐๖๓ - ๕๔๖๙๒๖๙ LINE : apple.ama E-mail : amara๐๔๒๑๐@gmail.com

คุณวรวิทย์ โทรศัพท์ ๐๘๖ - ๓๖๘๙๔๔๙ LINE : Gas๒๘๓๐ E-mail : diangsa๒๘๓๐@gmail.com



ใบสมัครและใบตอบรับเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ Work Shop & Presentation

การพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเทคนิคการจัดกิจกรรมการผลิตสื่อเพื่อส่งเสริม

พัฒนาการทางสมองสำหรับเด็กวัยเริ่มเรียนด้วยนิทาน เกม เพลง

(ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๕๑

มาตรฐานที่ ๔ การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้านการบริหารงานวิชาการและกิจกรรมตามหลักสูตร)

ณ โรงแรม เอส. ดี. อเวนิว (ปิ่นเกล้า) จังหวัด กรุงเทพมหานคร

วันที่ ๖ - ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(เบอร์โทรโรงแรมฝ่ายสำรองห้องพัก โทร. ๐๒ ๘๑๓ ๓๑๑๑)

ชื่อหน่วยงาน อปท.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... โทร.....

๑.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

๒.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

๓.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

๔.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

๕.นาย / นาง / นางสาว.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถืออีเมล.....

ชื่อบัญชี ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (บัญชีหลัก)

บัญชีเลขที่ ๘๘๒ - ๔ - ๑๔๑๑๐ - ๓

ธนาคารกรุงไทย สาขา มศว ประสานมิตร

(จำนวนเงิน ๓,๙๐๐ บาท สามพันเก้าร้อยบาท)

พร้อมส่งแฟ้มขี้นยันการชำระค่าลงทะเบียนที่เบอร์ ๐๒-๐๖๓๖๖๘๖

สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ : <http://cas.swu.ac.th>

คุณอนรรักษ์ โทรศัพท์ ๐๙๐ - ๘๘๒๓๖๖๑ LINE : anurak.imd E-mail : anurak๖๕@gmail.com

คุณอมรา โทรศัพท์ ๐๖๓ - ๕๔๖๙๒๖๙ LINE : apple.ama E-mail : amara๐๔๒๑๐@gmail.com

คุณรววิทย์ โทรศัพท์ ๐๘๖ - ๓๖๘๙๔๔๙ LINE : Gas๒๘๓๐ E-mail : diangsal๒๘๓๐@gmail.com

