



วิทยาลัยอาชีวศึกษาหนองคาย	
รับที่.....	๖๒๔
วันที่.....	15 มี.ค. 2566
เวลา.....	

ที่ พม.๐๗๐๗.๒๑/๐๔๔๖

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย
๔๕๕ หมู่ ๑๔ ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง
จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๐๐

๙๔ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาหนองคาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ
๒. แบบตอบรับ

จำนวน ๑ แผ่น

จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย สังกัดกรมส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะดำเนินการจัดฝึกอบรมโครงการ
เกษตรแปรรูปน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ให้แก่คนพิการและเจ้าหน้าที่ในสถาบัน จำนวน ๔๗ คน ณ ศูนย์พัฒนา
ศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเพิ่มมูลค่าพืชสมุนไพรที่มีภายในศูนย์ฯ
เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแปรรูปน้ำสมุนไพร และเพื่อพัฒนาศักยภาพ
คนพิการให้มีทักษะทางอาชีพเพิ่มขึ้น

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย ได้พิจารณา เห็นว่าหน่วยงานของท่าน
มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ จึงขอรับการสนับสนุนวิทยากร จำนวน ๓ ท่าน คือ ๑. นางสาวนภา ชูรัตน์
ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกวิชาการและโภชนาการ ๒. นางศุภนุช สีหามนต์ ตำแหน่ง รองหัวหน้าแผนกวิชาการ
และโภชนาการ และ ๓. นางสาวสุภาวรรณ บุบผาสังข์ ครูประจำแผนกวิชาการและโภชนาการ มาบรรยาย
ให้ความรู้เกี่ยวกับ “การแปรรูปน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ” ในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์พัฒนาศักยภาพ
และอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรื่องขอเรียนเชิญวิทยากร

ผอ.ศูนย์พัฒนาศักยภาพฯ

18/3/66

อธิการบดี

✓ เสร็จไปโปรดทราบ

□ เสร็จไปขอพิจารณา

□ เสร็จไปแจ้ง

✓ เสร็จไปมอบ

กลุ่มพัฒนาทักษะอาชีพ

โทรศัพท์ : ๐ ๔๒๔๙ ๕๐๒๒

โทรสาร : ๐ ๔๒๔๙ ๕๐๒๓

ขอแสดงความนับถือ

(นางนันทน์ภัส มีบุญ)

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย

หนองคาย “เมืองน่าอยู่ มุ่งสู่เกษตรอินทรีย์ ท่องเที่ยววิถีลุ่มน้ำโขง เชื่อมโยงการค้าชายแดน”

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร
ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย

 ตามที่ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ จังหวัดหนองคาย ได้เรียนเชิญ
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน/สถานประกอบการ.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....
มาเป็นวิทยากรโครงการ
ในวันที่.....

ณ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ จังหวัดหนองคาย นั้น

 ในการนี้ ข้าพเจ้ายินดีที่จะมาเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าว และขอขอบคุณ
ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย เป็นอย่างยิ่งที่ให้เกียรติเชิญข้าพเจ้าครั้งนี้

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

กำหนดการ
โครงการเกษตรแปรรูปน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ
วันศุกร์ที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖
ณ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย

.....

- | | |
|-----------------------|---|
| เวลา ๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น. | - ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมอบรม |
| เวลา ๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น. | - ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ
- พิธีเปิดโครงการ โดย ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ
จังหวัดหนองคาย
- ถ่ายรูปร่วมกันเป็นที่ระลึก |
| เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๐.๓๐ น. | - บรรยาย ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแปรรูปน้ำสมุนไพร ประโยชน์
และสรรพคุณต่างๆ
โดยนางสาวนภา ชูรัตน์ หัวหน้าวิชาแผนกอาหารและโภชนาการ
วิทยาลัยอาชีวศึกษาหนองคาย |
| เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. | - ขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์ในการแปรรูปน้ำสมุนไพร การแปรรูป
น้ำอัญชัน และน้ำอัญชันมะพร้าว (ฝึกปฏิบัติ/แบ่งกลุ่ม)
โดยวิทยากรกลุ่ม จากวิทยาลัยอาชีวศึกษาหนองคาย |
| เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. | - พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. | - ขั้นตอนการแปรรูปน้ำขิง, น้ำตะไคร้ และน้ำใบเตย (ฝึกปฏิบัติ/แบ่งกลุ่ม)
โดยวิทยากรกลุ่ม จากวิทยาลัยอาชีวศึกษาหนองคาย |

หมายเหตุ : กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

: เวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง