



ที่ ศธ 0522.04 (02)/ 568

สำนักบริการการศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการการปรับตัวทางการเรียนสำหรับนักศึกษาพิการ ครั้งที่ 2
เรียน นักศึกษา

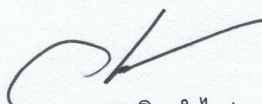
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. กำหนดการและแผนที่การเดินทางศูนย์บริการนักศึกษาพิการ
2. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการการปรับตัวทางการเรียนสำหรับนักศึกษาพิการ ครั้งที่ 2

ด้วย ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ สำนักบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จัดทำโครงการการปรับตัวทางการเรียนสำหรับนักศึกษาพิการ ครั้งที่ 2 สำหรับนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อให้นักศึกษาพิการของมหาวิทยาลัยเข้าใจถึงวิธีการศึกษาด้วยตนเอง ในระบบการศึกษาทางไกลอย่างถูกต้อง ฝึกทักษะการเรียนรู้ที่จำเป็น และการขอรับบริการการศึกษาตาม ความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคล

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ สำนักบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จึงขอเชิญนักศึกษาเข้าร่วมโครงการการปรับตัวทางการเรียนสำหรับนักศึกษาพิการ ครั้งที่ 2 ในวันที่ 24 มิถุนายน 2560 เวลา 08.30-16.30 น. ตามกำหนดการที่แนบมาพร้อมนี้ หากนักศึกษาสนใจเข้าร่วม โครงการดังกล่าวกรุณาตอบ แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการการปรับตัวทางการเรียนสำหรับ นักศึกษา พิการ ครั้งที่ 2 ที่แนบมาพร้อมนี้ มายังศูนย์บริการนักศึกษาพิการ สำนักบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 หรือติดต่อ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ 0-2504-7821-3 ,โทรสาร 0-2503-3963 ,e-mail : ds.esoffice@stou.ac.th หรือส่งข้อความผ่าน Facebook/ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายวรชาติ อ่ำไพ)

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ
สำนักบริการการศึกษา
โทร. 02-504-7821-3
โทรสาร 02-503-3963

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายแนะแนวการศึกษา
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักบริการการศึกษา

กำหนดการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับนักศึกษาพิการ ผู้ปกครองนักศึกษาพิการ และผู้ช่วยเหลือ ครั้งที่ 2

วันที่ 24 มิถุนายน 2560

ณ ห้องศูนย์บริการนักศึกษาพิการ ชั้น 1 อาคารบริรักษ์ สำนักบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

จัดโดย ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ

สำนักบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

.....

08.00 - 08.45 น.	ลงทะเบียนและรับเอกสาร
08.45 - 09.00 น.	พิธีเปิด และกลุ่มสัมพันธ์
09.00 - 10.00 น.	การบรรยาย เรื่อง “การศึกษาในระบบการศึกษาทางไกลของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และบริการของศูนย์บริการนักศึกษาพิการ” โดยนางสาวเนตรนภา อินทอง นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพชำนาญการ
10.00 - 10.15 น.	รับประทานอาหารว่าง
10.15 - 12.00 น.	การบรรยายและฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “ขั้นตอน วิธีการ และช่องทางในการขอรับบริการ จากศูนย์บริการนักศึกษาพิการ” โดยนางสาวเนตรนภา อินทอง และคณะทำงาน
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	การบรรยายและฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “เทคนิคการอ่านและวิธีการศึกษาด้วยตนเอง” โดยนางสาวเนตรนภา อินทอง นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพชำนาญการ
14.30 - 14.45 น.	รับประทานอาหารว่าง
14.55 - 16.00 น.	การบรรยายและฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “การวางแผนชีวิตและอาชีพ” โดยนางสาวเนตรนภา อินทอง นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพชำนาญการ
14.55 - 16.00 น.	ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “การจัดทำแผนบริการการศึกษารายบุคคลและการติดตามการเรียนรู้” โดยนางสาวเนตรนภา อินทอง นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพชำนาญการ
16.00 - 16.30 น.	สรุป ตอบคำถาม และประเมินผล

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการ

การปรับตัวทางการเรียนสำหรับนักศึกษาพิการ ครั้งที่ 2

วันที่ 24 มิถุนายน 2560 เวลา 08.30 – 16.30 น.

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ สำนักบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

1. ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล

เลขประจำตัวนักศึกษา สาขาวิชา วิชาเอก

ความพิการ (ระบุ) ☐ การมองเห็น (☐ ตาบอด ☐ สายตาเลือนราง) ☐ ออทิสติก

☐ การเคลื่อนไหว (☐ รถเข็น ☐ ไม่ค้ำยัน) ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์ E-Mail

2. การตอบรับเข้าร่วมโครงการ

☐ สะดวกเข้าร่วมโครงการ

☐ ไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการ เนื่องจาก ☐ การเดินทางไม่สะดวก ☐ ติดภาระการทำงาน

☐ อื่นๆ (ระบุ)

3. ขอนำผู้ช่วย / ผู้ปกครอง มาด้วย จำนวน คน

3.1 ชื่อ นามสกุล โทรศัพท์

สถานะ ☐ ผู้ปกครอง ☐ ผู้ช่วยเหลือ

3.2 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการระหว่างการอบรม

☐ การขยายตัวอักษรขนาด pt. ☐ ห้องน้ำคนพิการ ☐ ทางลาด ☐ อื่นๆ

4. ความสนใจเกี่ยวกับโครงการ

☐ การวางแผนการเรียน ☐ การจัดบริการสื่อ / สิ่งอำนวยความสะดวกทางการเรียน

☐ การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง ☐ การขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาพิการ

☐ อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ

(.....)

วันที่

กรุณาส่งแบบตอบรับ ภายในวันที่ 16 มิถุนายน 2560 โดยส่งกลับมายัง ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ สำนักบริการการศึกษา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 หรือทางโทรสาร 0-2503-3963 หรือ E-Mail : ds.esoffice@stou.ac.th

(ขอขอบคุณในความร่วมมือ)