



แบบฟอร์มขอรับบริการห้องเรียนครู

ประวัติผู้เข้ารับบริการ

ชื่อ-สกุล นาย/นาง/น.ส./อื่นๆ ชื่อเล่น.....

ระดับการศึกษา..... อาชีพ.....

โรงเรียน..... ระดับชั้นที่สอน

โทรศัพท์มือถือ..... Line ID.....

การอบรมที่สนใจ

- ครั้งที่ 1 เสาร์ที่ 30 มกราคม 2564 เรื่อง ทักษะการสื่อสารภายในโรงเรียน
- ครั้งที่ 2 เสาร์ที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564 เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิตของครู
- ครั้งที่ 3 เสาร์ที่ 6 มีนาคม 2564 เรื่อง การช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างมีประสิทธิภาพ
- ครั้งที่ 4 เสาร์ที่ 20 มีนาคม 2564 เรื่อง ปัญหาทั่วไปที่พบในเด็กและวัยรุ่น
- ครั้งที่ 5 เสาร์ที่ 3 เมษายน 2564 เรื่อง การดูแลสุขภาวะทางจิตของนักเรียน

ปัญหาที่พบ และ/หรือ สิ่งที่คาดหวังจากการเข้าร่วม

.....

.....

.....

.....

.....

สำคัญ !!! โปรดอ่านอย่างละเอียด

- กรอกข้อมูลให้ครบ จากนั้น

- ส่งแบบฟอร์มนี้มาที่ e-mail: nicfdclinic@gmail.com (รอเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับเพื่อยืนยันการนัดหมายภายใน 1

สัปดาห์) หรือส่งด้วยตนเองที่ คลินิกเด็กและวัยรุ่น ห้อง 1213 อาคารปัญญาวัฒนา ชั้น 2 สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว