

แบบสอบถามข้อมูลแหล่งศูนย์เรียนรู้ สู่การขับเคลื่อนสงขลาพอเพียง 2554

ชื่อศูนย์เรียนรู้..... ประจำเดือน.....  
ที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... ตroduced/ชอย..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด.... สงขลา..... รหัสไปรษณีย์.....

ຜູ້ປະສານງານ

1. ชื่อ-สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....แฟกซ์.....อีเมล์.....
  2. ชื่อ-สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....แฟกซ์.....อีเมล์.....

รายละเอียดของศูนย์เรียนรู้ สิ่งที่สามารถเป็นตัวอย่างในการเรียนรู้แก่นักคลอื่นได้ (กรุณารายรายให้เห็นภาพ)

รายละเอียดของศูนย์เรียนรู้อื่นๆ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ และเปลี่ยนอธิบายในช่องตามความเป็นจริง

ที่	รายละเอียดของศูนย์การเรียนรู้	มี	ไม่มี	สิ่งที่ต้องปรับปรุง/พัฒนา (โปรดระบุ)
1.	มีวิทยากรที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้			
2.	มีหลักสูตรหรือเนื้อหาหลักสำหรับการเรียนรู้			
3.	มีการตอบสนับเรียนกระบวนการทำงาน จัดทำเป็นเอกสารสำหรับเผยแพร่			
4.	ความพร้อมของสถานที่และคนทำงาน			
5.	มีสื่อ หรือวัสดุอุปกรณ์สำหรับการถ่ายทอด/ อบรม			

อื่นๆ โปรดระบุ (รายละเอียดนอกเหนือจากในตารางข้างบน)

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เพื่อการดำเนินงานสู่สังคมไทย 2554

กรุณาส่งกลับมาที่.....เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา.....

ที่อยู่..71.m.1.ซอยหมู่บ้านปริญญา..ตำบลลุมพินี..อำเภอหาดใหญ่..จังหวัดสงขลา..90110. TEL/FAX ...074-474082.....

email :...cic.ska@gmail.com.....

ภายในวันที่....10...มกราคม....2554.....