



ที่ ลป ๐๐๑๙.๓/ว ๒๖๑๓

ศาลากลางจังหวัดลำปาง
ถนนวชิราวุธดำเนิน ลป ๕๒๐๐๐

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง การดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลทุนหมุนเวียนกองทุนพัฒนา
บทบาทสตรีจังหวัดลำปาง

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. กำหนดการโครงการฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. บัญชีกลุ่มเป้าหมายฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดลำปาง กำหนดดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผล
ทุนหมุนเวียนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดลำปาง ในวันศุกร์ที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมรีเจนท์ ลอดจ์
ลำปาง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมกระบวนการดำเนินงานของกองทุน
พัฒนาบทบาทสตรีในระดับจังหวัด ให้มีการประเมินผลทุนหมุนเวียนที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์ของกองทุนฯ

เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลทุนหมุนเวียนกองทุน
พัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดลำปาง เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลผลิตของโครงการ จังหวัดลำปาง
ขอให้อำเภอมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ดำเนินการคัดเลือกและแจ้งกลุ่มเป้าหมาย
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ เข้าร่วมโครงการฯ ดังกล่าว ตามวันเวลาที่กำหนด และส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ให้สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดลำปาง
ทางโทรสารหมายเลข ๐๕๔-๒๕๖๑๓๘ ภายในวันอังคารที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศศิธร อินทกุล)
พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร
กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดลำปาง
โทร.โทรสาร ๐ ๕๔๒๖ ๕๑๓๘



กำหนดการ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลทุนหมุนเวียนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดลำปาง

วันที่ศุกร์ที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ โรงแรมรีเจนท์ ลอตจี้ ลำปาง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

-
- | | |
|-----------------------|--|
| เวลา ๐๘.๓๐ – ๐๙.๓๐ น. | ผู้เข้าประชุมฯ ลงทะเบียนและรายงานตัว |
| เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๐.๐๐ น. | พิธีเปิดการประชุม
โดย พัฒนาการจังหวัดลำปาง |
| เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. | การประเมินผลทุนหมุนเวียนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีและการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
โดย วิทยากรจากสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี |
| เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. | แนวทางการประเมินผลลัพธ์ประเภทเงินทุนหมุนเวียนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ประจำปีบัญชี ๒๕๖๑
โดย วิทยากรจากสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี |
| เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. | แบ่งกลุ่มจัดทำแผนการติดตามและสนับสนุนการประเมินผลทุนหมุนเวียนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
โดย เจ้าหน้าที่โครงการฯ |
| เวลา ๑๕.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. | สรุปผลการประชุม ประเมินผล และมอบหมายภารกิจ
โดย หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน |
-

หมายเหตุ : กำหนดการดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคเช้า เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๐.๑๕ น. ภาคบ่าย เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๕.๑๕ น.

บัญชีกลุ่มเป้าหมาย

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลทุนหมุนเวียนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดลำปาง

วันศุกร์ที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ โรงแรมรีเจนท์ ลอตจ ลำปาง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (คน)	หมายเหตุ
๑	เมืองลำปาง	๔	๑. สมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีที่ได้กู้ยืมเงินไปประกอบอาชีพ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ อำเภอละ ๑ คน (ยกเว้นอำเภอเมืองปาน) ๒. นักวิชาการที่รับผิดชอบงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ ๆ ละ ๑ คน ๓. คณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภออำเภอละ ๑ คน ๔. คณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดลำปาง (ตัวแทนอำเภอละ ๑ คน)
๒	เกาะคา	๔	
๓	ห้างฉัตร	๔	
๔	แม่ทะ	๔	
๕	วังเหนือ	๔	
๖	แจ้ห่ม	๔	
๗	แม่เมะ	๔	
๘	เถิน	๔	
๙	เสริมงาม	๔	
๑๐	สบปราบ	๔	
๑๑	แม่พริก	๔	
๑๒	งาว	๔	
๑๓	เมืองปาน	๓	
๑๔	จังหวัด	๔	
	รวม	๕๕	

แบบตอบรับ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลทุนหมุนเวียนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดลำปาง
วันที่ศุกร์ที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑
ณ โรงแรมริเจนท์ ลอดจ์ ลำปาง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์มือถือ.....

เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลทุนหมุนเวียนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
จังหวัดลำปาง ได้

ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลทุนหมุนเวียนกองทุนพัฒนา
บทบาทสตรีจังหวัดลำปาง ได้ เนื่องจาก.....

โดยมอบหมายให้ (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... เบอร์มือถือ.....

เข้าร่วมโครงการดังกล่าวแทน

ลงชื่อ.....
(.....)

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบตอบรับให้สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
จังหวัดลำปาง ภายในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ ทางโทรสารหมายเลข ๐๕๔-๒๖๕๑๗๘