

## แบบส่งข้อมูลผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อใช้ในการสำรวจ ITA

## ระดับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

 ประถมศึกษา..... เขต..... มัธยมศึกษา เขต.....

ที่	ชื่อผู้รับบริการ หรือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ประเภท/เรื่องในการ ติดต่อกับหน่วยงาน	ที่อยู่ปัจจุบัน	โทรศัพท์

คำอธิบาย “ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง ฯลฯ ที่มาขอรับบริการกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ที่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559

หมายเหตุ ส่งให้คณะกรรมการในวันที่รับการประเมิน

(ลงชื่อ)

ผู้กรอกข้อมูล

(ลงชื่อ)

ผู้รับรองข้อมูล

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....