

## กำหนดการ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การสอนเด็กออทิสติก (สำหรับครูในภาคเหนือ)"

วันที่ 30-31 มีนาคม 2562

ณ ห้องประชุม โรงเรียนกาวิละอนุกุล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

### วันที่ 1

- 9:00-10:00 น. กลุ่มอาการออทิสติก และ หลักการสอน/การช่วยเหลือเด็กออทิสติก
- 10:00-10:30 น. หลักสูตร และ IEP ของเด็กออทิสติก
- 10:30-10:45 น. พัก
- 10:45-12:00 น. การวัดและประเมินผลการเรียนของเด็กออทิสติก
- 12:00-13:00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13:00-13:30 น. สีสู่ทางสายตา
- 13:30-14:30 น. การวิเคราะห์หน้าที่ของพฤติกรรม (Functional Behavior Analysis)
- 14:30-14:45 น. พัก
- 15:00-16:00 น. การวิเคราะห์หน้าที่ของพฤติกรรม (ต่อ)

### วันที่ 2

- 9:00-10:30 น. การสอนให้สื่อสาร
- 10:30-10:45 น. พัก
- 10:45-12:00 น. การจัดการพฤติกรรมในชั้นเรียน
- 12:00-13:00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13:00-14:30 น. การสอนทักษะทางสังคม
- 14:30-14:45 น. พัก
- 14:45-16:00 น. การทำงานร่วมกับผู้ปกครอง

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง  
การสอนเด็กออทิสติก (สำหรับครูในภาคเหนือ)  
ระหว่างวันที่ 30-31 มีนาคม 2562  
ณ ห้องประชุม โรงเรียนกาวิละอนุกุล อ.เมือง จ.เชียงใหม่

1. ชื่อและนามสกุลของผู้ที่ต้องการเข้ารับการอบรมฯ (ตัวบรรจง)

คนที่ 1 .....

โทรศัพท์..... E-mail .....

คนที่ 2 .....

โทรศัพท์..... E-mail .....

คนที่ 3 .....

โทรศัพท์..... E-mail .....

2. ชื่อหน่วยงานที่ส่งเข้ารับการอบรม .....

ที่อยู่ .....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

3. การชำระค่าลงทะเบียน คนละ 1,000 บาท โดยโอนเงินเข้าบัญชีชื่อ นางสาวยุวดี วิริยางกูร และ/  
หรือ นางสาวภทรา นานั่ง และ/หรือ นางสาวนิตา สิมเบญจพงศ์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด  
(มหาชน) สาขาเซ็นทรัลแอร์พอร์ตเชียงใหม่ บัญชีเลขที่ 816-258471-0
4. ขอความกรุณาส่งหลักฐานหรือโทรแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน พร้อมใบตอบรับฯ นี้ มาในช่องทาง  
ใดช่องทางหนึ่งต่อไปนี้ หมายเลขโทรศัพท์ (089) 797-5233; E-mail :  
spedthailand@hotmail.com; Facebook : Yuwadee Viriyangkura; LINE : yuwadeev
5. ผู้ลงทะเบียนต้องการหลักฐานการรับเงินหรือไม่  
( ) ไม่ต้องการ  
( ) ต้องการใบสำคัญรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงิน