

# ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๔๐๕๗/๒๐



สำนักงานลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษานครนายก  
ถนนสุวรรณศร นย ๒๖๐๐๐

๓ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง การคัดเลือกผู้บังคับบัญชาลูกเสือดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาในจังหวัดนครนายก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบ ผบ.ลส. ๑ - ๓ (ระดับจังหวัด,ระดับประเทศ) จำนวน ๒ ชุด  
๒. หลักเกณฑ์การสมัคร (ระดับจังหวัด,ระดับประเทศ) จำนวน ๒ ชุด

ด้วยสำนักงานลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษานครนายก ได้จัดทำโครงการคัดเลือกผู้บังคับบัญชาลูกเสือดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๒ เพื่อประกาศเกียรติคุณและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้บังคับบัญชาลูกเสือที่อุทิศตนต่อกิจการลูกเสืออย่างแท้จริง ในวันคล้ายวันสถาปนาคณะลูกเสือแห่งชาติ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โดยพิจารณาผู้บังคับบัญชาลูกเสือจากสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครนายก ส่งกักมัธยมศึกษา ส่งกักอาชีวศึกษา ส่งกักเทศบาล ส่งกักสำนักงาน กศน. จังหวัดนครนายก ส่งกักสโมสรลูกเสือ นครนายก และสังกัดอื่น(ลูกเสือชาวบ้านและลูกเสือ กกต.)

ในการนี้ สำนักงานลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษานครนายก จึงประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน และขอความอนุเคราะห์โรงเรียนพิจารณาคัดเลือกผู้บังคับบัญชาลูกเสือดีเด่นแต่ละประเภท ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และส่งแบบ ผบ.ลส. ๑ - ๓ พร้อมผลงานประกอบการพิจารณาไปยังกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา ภายในวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒ หากพ้นกำหนดนี้ถือว่าสละสิทธิ์

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางกลอยสุข เมืองคำ)

รองผู้อำนวยการลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษานครนายก ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษานครนายก

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐ ๓๗๓๑ ๓๖๒๘ ต่อ ๒๒

โทรสาร ๐ ๓๗๓๑ ๑๑๔๑

แบบรายงานผลงานผู้บังคับบัญชาลูกเสือ  
เพื่อคัดเลือกผู้บังคับบัญชาลูกเสือดีเด่น  
ประเภท  ผู้บริหาร  ผู้สอน  ผู้สนับสนุน



๑. หน่วยงานที่เสนอชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก

๑.๑ สำนักงานลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา /มัธยมศึกษา .....

๑.๒ หน่วยงานอื่น ๆ (ระบุชื่อ) .....

๒. ประวัติทั่วไป

๒.๑ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....

๒.๒ เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี

๒.๓ ภูมิลำเนา บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย .....

ถนน ..... แขวง/ตำบล .....

เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... มือถือ ..... E - MAIL .....

๒.๔ ตำแหน่งหน้าที่การงาน .....

สังกัด .....

โทรศัพท์ ..... มือถือ ..... E - MAIL .....

๒.๕ วุฒิการศึกษาสูงสุด ..... ปีการศึกษา .....

จากสถาบัน .....

๓. ประวัติทางลูกเสือ

๓.๑ ตำแหน่งทางลูกเสือ .....

๓.๒ วุฒิทางลูกเสือ

๓.๒.๑ .....

๓.๒.๒ .....

๓.๒.๓ .....

๓.๒.๔ .....

๓.๓ ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเป็นผู้บังคับบัญชาลูกเสือ ..... ปี

๓.๔ ประวัติการปฏิบัติหน้าที่ลูกเสือตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน (ระบุเฉพาะวันเริ่มต้น และวันสิ้นสุดของการดำรงตำแหน่ง และหน่วยงานของแต่ละตำแหน่ง)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๓.๕ โครงการ/ผลงานด้านกิจการลูกเสือดีเด่น (ผลงานที่ควบคุม สนับสนุน และดำเนินงาน กิจการลูกเสือจนบังเกิดผลสำเร็จ หรือมีผลงานดีเด่น โดยระบุกิจกรรมที่ปฏิบัติ ระยะเวลา สถานที่ ประโยชน์ที่ได้รับ ตามแบบ ผบ.ลส. ๒)

๓.๕.๑ .....

.....

๓.๕.๒ .....

.....

๓.๕.๓ .....

.....

๓.๕.๔ .....

.....

๓.๕.๕ .....

.....

๓.๕.๖ .....

.....

๓.๕.๗ .....

.....

๓.๕.๘ .....

.....

๓.๖ โครงการ/ผลงานดีเด่นด้านอื่น ๆ.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้รายงาน

( ..... )

ตำแหน่งทางลูกเสือ .....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ให้การสนับสนุน

( ..... )

ตำแหน่ง .....

(หัวหน้าหน่วยงาน)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง

( ..... )

ตำแหน่ง .....

(ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา /มัธยมศึกษา)

รายละเอียดผลงานของผู้บังคับบัญชาลูกเสือดีเด่น

ประเภท  ผู้บริหาร  ผู้สอน  ผู้สนับสนุน

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งทางลูกเสือ	โครงการดีเด่นเกี่ยวกับลูกเสือ	ผลที่ได้รับ

แบบประเมินผลผู้บังคับบัญชาลูกเสือดีเด่น  
ประเภท  ผู้บริหาร  ผู้สอน  ผู้สนับสนุน

ชื่อ - นามสกุล .....

ตำแหน่งหน้าที่การงาน .....

สังกัดหน่วยงาน .....

ตำแหน่งทางลูกเสือ .....

ข้อที่	รายการคุณลักษณะกิจกรรม	ข้อละ ๑๐ คะแนน	หมายเหตุ
๑.	- คุณธรรมและจรรยาบรรณ	.....	คะแนนการประเมิน ต้องไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐
๒.	- มนุษยสัมพันธ์	.....	
๓.	- ภาวะความเป็นผู้นำ	.....	
๔.	- การวางแผน / การทำงานเป็นระบบ	.....	
๕.	- ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	.....	
๖.	- ความเสียสละ / การบำเพ็ญประโยชน์	.....	
๗.	- การตัดสินใจแก้ปัญหา	.....	
๘.	- การสนับสนุน / การให้ความร่วมมือ	.....	
๙.	- การประสานงานกับหน่วยงานอื่น	.....	
๑๐.	- คุณภาพของผลงาน	.....	
	คะแนนรวม		

ความคิดเห็นของผู้ประเมิน .....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ประเมิน

( ..... )

ตำแหน่ง .....

(ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา / มัธยมศึกษา)