

ที่ ศธ ๐๔๐๕๓/๖๗๐



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครนายก
ถนนสุวรรณศรี อำเภอเมืองนครนายก
จังหวัดนครนายก ๒๖๐๐๐

๒๕

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง การฝึกอบรมวิชาผู้กำกับลูกเสือสำรอง ชั้นความรู้ทั่วไป และ ชั้นความรู้เบื้องต้น C.B.T.C.

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดทุกโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำพูน เขต ๒ ดำเนินการจัดโครงการการฝึกอบรมวิชาผู้กำกับลูกเสือสำรอง ชั้นความรู้ทั่วไป และ ชั้นความรู้เบื้องต้น C.B.T.C. ในระหว่างวันที่ ๒ - ๕ เมษายน ๒๕๖๓ ณ ค่ายลูกเสือโรงเรียนบ้านห้วยต้มชัยยะวงศาอุปถัมภ์ อำเภอเลิ้ง จังหวัดลำพูน เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาผู้บังคับบัญชาลูกเสือสำรอง ให้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมลูกเสือสำรอง ในสถานศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครนายก จึงประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมวิชาผู้กำกับลูกเสือสำรอง ชั้นความรู้ทั่วไป และ ชั้นความรู้เบื้องต้น C.B.T.C. หากสนใจเข้ารับการฝึกอบรม สามารถสมัครฝึกอบรม และชำระค่าลงทะเบียน ท่านละ ๑,๕๐๐ บาท ได้ที่กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำพูน เขต ๒ ภายในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางกลอยสุข เมืองคำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครนายก

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐ ๓๗๓๑ ๓๖๒๘ ต่อ ๒๒

โทรสาร ๐ ๓๗๓๑ ๑๑๔๑

ศรจันทร์/๒๕ ก.พ.๖๓
...../ตรวจ ๒๕ ก.พ.๖๓

ใบสมัคร

เข้ารับการฝึกอบรมวิชาผู้กำกับลูกเสือสำรอง ชั้นความรู้ทั่วไป และ ชั้นความรู้เบื้องต้น C.B.T.C.

ระหว่างวันที่ ๒ - ๕ เมษายน ๒๕๖๓

ณ ค่ายลูกเสือโรงเรียนบ้านห้วยต้มชัยยะวงศาอุปถัมภ์ อำเภอสี จังหวัดลำพูน

.....

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
๒. วัน เดือน ปีเกิดอายุ.....ปี ศาสนา.....
๓. วุฒิการศึกษา.....วิชาเอกสาขา.....
๔. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
๕. สถานที่ทำงาน.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๗. ความสามารถพิเศษ.....
๘. สุขภาพ(โรคประจำตัว ถ้ามี).....
๙. ข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร (ถ้ามี).....
๑๐. บุคคลและสถานที่ติดต่อ กรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน นาย/นาง/นางสาว.....
เกี่ยวข้องเป็น.....สถานที่ติดต่อ.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
และได้ () ส่งเงินค่าธรรมเนียมการอบรม จำนวน ๑,๕๐๐ บาท มาพร้อมกับใบสมัครนี้แล้ว
() โอนค่าธรรมเนียมการอบรม จำนวน ๑,๕๐๐ บาท
ชื่อบัญชี เงินลูกเสือสำนักงานลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษาลำพูน เขต ๒
เลขบัญชี ๕๑๔-๐-๔๑๓๔๙-๓ ธนาคารกรุงไทย สาขาบ้านโฮ่ง พร้อมกับส่งใบสมัครที่
- โทรสาร ๐๕๓ ๙๘๐๓๕๔
- หรือ E-mail : lp๒support@hotmail.com
ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมครั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ประสานงาน ๑. นางชลลดา สะอาดวงศ์ ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา ๐๘๒ ๑๖๔ ๕๐๘๙
๒. นายปณณทัต ชัยวินิจ นักวิชาการศึกษาคำนาฏการ ๐๙๑ ๕๑๔ ๖๓๕๖