

ความที่สุด

ที่ ศธ 04114/ว 10



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจ.มุกดาหาร
ถนนวิจิตรสุรการ อ.เมือง จ.มุกดาหาร 49000

6 มกราคม 2557

เรื่อง การสำรวจโรงเรียนที่ต้องการใช้สื่อ Teacher's Kit ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 การสำรวจโรงเรียนที่ต้องการเข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภาษาอังกฤษรูปแบบ English Bilingual Education ปีการศึกษา 2557 และสำรวจผู้บริหารโรงเรียนที่จะเข้าร่วมโครงการพัฒนาวิชาชีพด้วยชุมชนการเรียนรู้ (Professional Learning Community)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดทุกโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสำรวจโรงเรียนที่ต้องการใช้สื่อ Teacher's Kit	จำนวน 1 ชุด
2. ใบสมัครและเกณฑ์คุณสมบัติของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ (EBE)	จำนวน 1 ชุด
3. แบบสอบถามผู้บริหารโรงเรียนที่จะเข้าร่วมโครงการพัฒนาวิชาชีพฯ	จำนวน 1 ชุด

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยสถาบันภาษาอังกฤษได้สำรวจโรงเรียนที่ต้องการใช้สื่อ Teacher's Kit ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 สำรวจโรงเรียนที่มีความต้องการเข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภาษาอังกฤษรูปแบบ English Bilingual Education ปีการศึกษา 2557 จำนวน 3 โรงเรียน และสำรวจผู้บริหารโรงเรียนที่จะเข้าร่วมโครงการพัฒนาวิชาชีพด้วยชุมชนการเรียนรู้ (Professional Learning Community) จำนวน 3 โรงเรียน หากโรงเรียนใดมีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว ให้ส่งแบบสำรวจและใบสมัครที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจ.มุกดาหาร กลุ่มนิเทศ ติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษา ภายในวันที่ 23 มกราคม 2557

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเพิ่มพูน พงษ์พวงเพชร)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจ.มุกดาหาร

กลุ่มนิเทศ ติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษา

โทร.0 4261 1532 ต่อ 24-25

ศน.ณัฐรดา แสนวิเศษ 0 86851 9344

ใบสมัคร

โรงเรียนที่จะเข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภาษาอังกฤษรูปแบบ
English Bilingual Education (EBE) ปีการศึกษา ๒๕๕๗ เขตพื้นที่ละ ๓ โรงเรียน
สถาบันภาษาอังกฤษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลลงในช่องว่างแต่ละข้อตามความเป็นจริง

๑. โรงเรียน.....สังกัด สพป.....เขต.....
๒. ขนาดของโรงเรียน () ขนาดเล็ก จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น.....คน
() ขนาดกลาง จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น.....คน
๓. ประเภทโรงเรียน () ประถมศึกษา
() ประถมศึกษาขยายโอกาส
๔. ที่ตั้งโรงเรียนเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมล.....
เว็บไซต์โรงเรียน (ถ้ามี).....

๕. ผู้บริหารโรงเรียน (นาย/นาง/
นางสาว).....
โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....
๖. โรงเรียน () มี บุคลากร ห้องเรียน ห้องสมุด และวัสดุสื่อประกอบการเรียนการสอนครบถ้วนตามเกณฑ์คุณสมบัติ
() ไม่มี (ระบุ).....

โรงเรียนมีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภาษาอังกฤษรูปแบบ English Bilingual Education (EBE) ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และมีความยินดีที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในการฝึกอบรมครูผู้สอนและในการจัดการเรียนการสอนวิชาวิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา และศิลปศึกษารูปแบบสองภาษา

(ลงชื่อ).....ผู้บริหารโรงเรียน
(.....)
วันที่.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ศึกษานิเทศก์ผู้บริหารโครงการพัฒนาการเรียนการสอนภาษาอังกฤษ
วันที่.....
โทรศัพท์มือถือ.....

**เกณฑ์คุณสมบัติของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาการเรียนการสอนภาษาอังกฤษ
รูปแบบ English Bilingual Education (EBE)
สถาบันภาษาอังกฤษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ**

.....

โครงการพัฒนาการเรียนการสอนภาษาอังกฤษรูปแบบ English Bilingual Education หมายถึง การจัดการเรียนการสอนระดับประถมศึกษาในวิชาวิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา และศิลปศึกษา เป็นภาษาอังกฤษโดยครูผู้สอนชาวไทยซึ่งเป็นครูประจำชั้น โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจัดเตรียมชุดแผนการจัดการเรียนรู้ ชุดสื่อการเรียนการสอนและกิจกรรม และชุดแบบฝึกสำหรับนักเรียน ตลอดจนจัดการฝึกอบรมครูผู้สอนทุกคนในด้านการออกเสียงภาษาอังกฤษ การพัฒนาทักษะการฟัง พูด อ่านและเขียน การใช้ภาษาอังกฤษในชั้นเรียน การวัดผลประเมินผล และการทดลองสอน ตามแผนการเรียนรู้และสื่อการสอนจนครูผู้สอนเกิดความมั่นใจในการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้ การจัดการเรียนการสอนรูปแบบ English Bilingual Education นี้ ครูผู้สอนสามารถอธิบายโดยใช้ภาษาไทยในสาระสำคัญ ๆ ของบทเรียนได้

โรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโครงการต้องมีเกณฑ์คุณสมบัติ ๔ ด้าน ดังต่อไปนี้

๑. ด้านความพร้อมของโรงเรียน

- ๑.๑ เป็นโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็กหรือขนาดกลางที่จัดการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ ไม่มีระดับขยายโอกาสทางการศึกษา และไม่ใช้โรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัด
- ๑.๒ เป็นโรงเรียนที่ใช้สื่อ Teachers' Kit ของสถาบันภาษาอังกฤษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- ๑.๓ เป็นโรงเรียนที่สมัครและตั้งใจที่จะเข้าร่วมโครงการ English Bilingual Education

๒. ด้านความพร้อมของครูผู้สอน

- ๒.๑ มีครูผู้สอนครบชั้น (ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖)
- ๒.๒ มีครูผู้สอนประจำวิชาภาษาอังกฤษ หรือ
- ๒.๓ มีครูที่จบวิชาเอกภาษาอังกฤษ หรือ
- ๒.๔ มีครูที่มีผลสอบวัดความรู้ความสามารถด้านภาษาอังกฤษของสถาบันภาษาอังกฤษในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ อยู่ในระดับกลางขึ้นไป
- ๒.๕ ไม่มีเจ้าของภาษา มาสอนประจำ เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานต้องการส่งเสริมโรงเรียนที่ขาดโอกาสด้านภาษาอังกฤษก่อน ในกรณีที่โรงเรียนได้รับจัดสรรงบประมาณจ้างครูต่างชาติให้สอนวิชาอื่น ไม่ใช่สอนวิชาต่าง ๆ ในโครงการ English Bilingual Education
- ๒.๖ มีครูผู้สอนรับผิดชอบโครงการได้ตลอดระยะเวลา ๓ ปี (ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖)

๓. ด้านความพร้อมของสื่อและอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน

- ๓.๑ โทรทัศน์
- ๓.๒ คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต
- ๓.๓ เครื่องเล่นวีซีดี/ดีวีดี
- ๓.๔ ห้องสมุดประกอบการค้นคว้าข้อมูล

๔. ด้านความพร้อมของบุคลากรทางการศึกษา

- ๔.๑ ผู้บริหารโรงเรียนสนับสนุนการดำเนินโครงการ
- ๔.๒ ครูผู้สอนภายในโรงเรียนมีความสนใจและให้ความร่วมมือตามแนวดำเนินการของโครงการ
- ๔.๓ ศิษยานุศิษย์ผู้บริหารโครงการพัฒนาการเรียนการสอนภาษาอังกฤษประสานโครงการอย่างต่อเนื่อง

.....

แบบสอบถามผู้บริหารโรงเรียนที่จะเข้าร่วมโครงการพัฒนาวิชาด้วยชุมชนการเรียนรู้
(Professional Learning Community)
สถาบันภาษาอังกฤษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

คำชี้แจง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ดำเนินการคัดเลือกผู้บริหารโรงเรียนที่มีภาวะผู้นำการเรียนรู้ มุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษา สนใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาวิชาชีพด้วยชุมชนการเรียนรู้ (Professional Learning Community) จำนวน เขตละ ๓ คน เพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภาษาอังกฤษในโรงเรียน

สพป. เขตศึกษานิเทศก์ผู้รับผิดชอบ.....

เบอร์ติดต่อ.....อีเมล.....

๑. ผู้บริหารโรงเรียน (นาย/นาง/นางสาว).....
โรงเรียน..... โทรศัพท์มือถือ.....
อีเมล.....

๒ ระดับการศึกษา

ปริญญาตรี สาขา.....

ปริญญาโท สาขา.....

ปริญญาเอก สาขา.....

มีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการพัฒนาวิชาชีพด้วยชุมชนการเรียนรู้ (Professional Learning Community)

(ลงชื่อ).....ผู้บริหารโรงเรียน

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ - จัดอบรมประมาณเดือนมีนาคม -เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ระยะเวลาในการอบรม ๒-๓ วัน ค่าะ

- กรุณาส่งกลับข้อมูลมายังสถาบันภาษาอังกฤษ สพฐ. โทรสาร. ๐ ๒๒๘๘ ๕๙๑๕ หรือ

E-mail : onanongsit@yahoo.com หรือ poo_poo_jiranan@hotmail.com

ภายในวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๗