ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ว ๑๘๓

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร
ถนนวิวิธสุรการ อำเภอเมืองมุกดาหาร
จังหวัดมุกดาหาร ๔๙๐๐๐

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง การฝึกอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือสำรอง ขั้นความรู้ชั้นสูง (A.T.C.)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดทุกโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร จะดำเนินการจัดโครงการฝึกอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือสำรอง ขั้นความรู้ชั้นสูง (A.T.C.) ระหว่างวันที่ ๒๙ มีนาคม – ๔ เมษายน ๒๕๕๗ ณ ค่ายลูกเสือชั่วคราวโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร จึงแจ้งให้โรงเรียนที่มีกองลูกเสือสำรองในโรงเรียน และยังไม่มีผู้กำกับลูกเสือสำรอง ที่ยังไม่มีวุฒิทางลูกเสือประเภทสำรอง ขั้นความรู้ชั้นสูง และมีคุณสมบัติมีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาผู้กำกับลูกเสือสำรอง ขั้นความรู้ชั้นสูง ได้ส่งบุคลากรให้เข้ารับการฝึกอบรม พร้อมส่งใบสมัครและค่าลงทะเบียนคนละ ๒,๕๐๐ บาท ถึงสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา ภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๗ สอบถามรายละเอียดได้ที่นายคะเณ อาจวิชัย โทร.๐๘-๑๕๔๔-๔๓๖๔ อนึ่ง สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา หรือรองผู้บริหารสถานศึกษา ที่ยังไม่มีวุฒิทางลูกเสือให้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจริญ ศรีสุวงศ์)
รองผู้อำนวยสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา
โทร.๐๔๒-๖๑๑-๕๒๓ ต่อ ๑๗
โทรสาร ๐-๔๒๖๑-๓๐๔๐

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมการฝึกอบรม วิชาผู้บังคับบัญชาลูกเสือสำรอง ขั้นความรู้ชั้นสูง (A.T.C.)
ระหว่างวันที่ ๒๙ มีนาคม – ๔ เมษายน ๒๕๕๗
ณ ค่ายลูกเสือชั่วคราวโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

.....

๑. ชื่อ – สกุล ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว.....
๒. วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
๓. วุฒิทางการศึกษา.....วิชาเอก (สาขาวิชา).....
๔. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
๕. สถานที่ทำงาน.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๖. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....
๗. ตำแหน่งทางลูกเสือ ( ) ผู้กำกับลูกเสือ ( ) รองผู้กำกับลูกเสือ ( ) ไม่มี / ไม่ทราบ
๘. ผ่านการฝึกอบรมวิชาผู้บังคับบัญชาลูกเสือสำรอง ขั้นความรู้เบื้องต้น เมื่อวันที่.....
ณ ค่ายลูกเสือ.....จังหวัด.....
๙. โรคประจำตัว.....อาหารที่รับประทานไม่ได้.....
๑๐. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีจำเป็นฉุกเฉิน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....
๑๑.ส่งหลักฐาน ๑. สำเนาผ่านการฝึกอบรม B.T.C. สามัญ
๒. เงินค่าสมัคร จำนวน ๒,๕๐๐ บาท

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต ให้.....เข้าอบรมครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)
ตำแหน่ง.....