



ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ว

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร  
ถนนวิจิตรสุรการ อำเภอเมืองสมุทรสาคร  
จังหวัดสมุทรสาคร ๙๙๐๐๐

๒๒ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง การฝึกอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือ หลักสูตรผู้กำกับลูกเสือสามัญ ชั้นความรู้ชั้นสูง (A.T.C.)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดทุกโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษาสมุทรสาคร ได้จัดทำโครงการฝึกอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือ หลักสูตรผู้กำกับลูกเสือสามัญ ชั้นความรู้ชั้นสูง (A.T.C.) ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ค่ายลูกเสือชั่วคราวโรงเรียนสตรีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร จึงแจ้งให้โรงเรียนที่มีกองลูกเสือสามัญในโรงเรียน และยังไม่มีผู้กำกับลูกเสือสามัญ หรือยังไม่มีวุฒิทางลูกเสือประเภทสามัญ ชั้นความรู้ชั้นสูง ได้ส่งบุคลากรให้เข้ารับการฝึกอบรม โดยแจ้งรายชื่อ พร้อมค่าสมัครคนละ ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) ถึงสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙ สอบถามรายละเอียดได้ที่นางสาวศิริพรรณ โพธิ์แฉล้ม โทร.๐๘-๘๕๖๑-๔๐๕๓ อนึ่ง สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา หรือรองผู้บริหารสถานศึกษา ที่ยังไม่มีวุฒิทางลูกเสือให้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจริญ ศรีสุวงศ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร.๐๔๒-๖๑๑-๕๓๒ ต่อ ๑๗

โทรสาร ๐-๔๒๖๑-๓๐๔๐

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือ  
หลักสูตรผู้กำกับลูกเสือสามัญ ชั้นความรู้ชั้นสูง (A.T.C.)

ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙

ณ ค่ายลูกเสือชั่วคราวโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

๑. ประวัติส่วนตัว

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ถนน.....ซอย.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
ตำแหน่งหน้าที่/การงานปัจจุบัน.....  
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....  
E - mail .....คุณวุฒิการศึกษา.....  
จากสถานศึกษา.....  
ตำแหน่งทางลูกเสือ  ไม่มี  มี (ระบุ).....  
วุฒิทางลูกเสือ  ไม่มี  มี (ระบุ).....  
ความสามารถพิเศษ (ระบุ).....  
โรคประจำตัว.....อาหารที่รับประทานไม่ได้.....

๒. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีจำเป็นฉุกเฉิน.....

เกี่ยวข้องเป็น.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

๓. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียม ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมมาพร้อมใบสมัครนี้ เป็นเงินจำนวน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

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

**หมายเหตุ** ขอความกรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้องและเขียนตัวบรรจง อ่านง่าย เพื่อความถูกต้องในการทำข้อมูล