

ที่ ศธ 04114 / ๖๖๕



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร
ถนนวิจิตรสุการ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 49000

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง การอบรมพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาตามโครงการส่งเสริมการจัดประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัย
ตามแนวคิดมอนเตสซอรี ในบริบทของ สพฐ.

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านสามชั่ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าอบรม

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จะได้ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาตามโครงการส่งเสริมการจัดประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัย ตามแนวคิดมอนเตสซอรี ในบริบทของ สพฐ. ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ 20 - 30 เมษายน ๒๕๕๙ ณ ศูนย์พัฒนาบุคลากรทางการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาร้อยเอ็ด เขต ๒ (อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด)

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร จึงขอให้ท่าน แจ้งครูผู้สอนชั้นอนุบาลปีที่ 1 และ 2 ตอบแบบตอบรับการเข้าอบรมตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ถึงสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร ภายในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เพื่อตอบรับไปสำนักบริหารงานการศึกษาภาคบังคับ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ โล่ห์คำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร

กลุ่มนิเทศ ติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษา

โทร 042 611 532 ต่อ 224

โทรสาร 042 613 040

ใบตอบรับการเข้าอบรมปฏิบัติการ
โครงการส่งเสริมการจัดประสบการณ์ระดับปฐมวัย ตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ ในบริบท สพฐ.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สังกัด สพป.เขต.....โทรศัพท์.....email.....

ขอตอบรับการส่งครูเข้ารับการอบรมปฏิบัติการ ดังนี้

ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระหว่างวันที่ 20 - 30 เมษายน 2559 ณ ศูนย์พัฒนา ห้องประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ร้อยเอ็ด เขต 2

ส่งครูเข้ารับการอบรม

คือ 1.....โทรศัพท์มือถือ.....

2.....โทรศัพท์มือถือ.....

ไม่ส่งเข้ารับการอบรม เพราะ.....

ภาคกลางและภาคใต้

ระหว่างวันที่ 2 - 12 พฤษภาคม 2559 ณ ศูนย์พัฒนา โรงเรียนวัดแสง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาจันทบุรี เขต 1

ส่งครูเข้ารับการอบรม

คือ 1.....โทรศัพท์มือถือ.....

2.....โทรศัพท์มือถือ.....

ไม่ส่งเข้ารับการอบรม เพราะ.....

.....ลงชื่อ
(.....)

ครูผู้เข้ารับการอบรม

.....ลงชื่อ
(.....)

ผู้บริหารโรงเรียน

.....
(.....)

ศึกษานิเทศก์ที่รับผิดชอบโครงการ

* หมายเหตุ

ส่งเอกสารได้ที่ โทรสาร 02 288 5601 ภายในวันที่ 26 ก.พ. 59

(เจ้าของโครงการ อ. จินตนา เหนือเกาะหวาย สกบ. สพฐ. โทร. 02-2885590)