



ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ว ๑๓๑๖

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ
ถนนวิจิตรสุการ อำเภอเมืองสมุทรปราการ
จังหวัดสมุทรปราการ ๑๙๐๐๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรผู้นำยุวกาชาด

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ จะดำเนินการจัดฝึกอบรม
เจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชายุวกาชาด หลักสูตรผู้นำยุวกาชาด (๖ วัน ๕ คืน) ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน
๒๕๕๙ ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ ใ้ขอความร่วมมือโรงเรียน
แจ้งบุคลากรในสังกัด หากมีความประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรม ขอให้ส่งใบสมัครพร้อมค่าธรรมเนียมฝึกอบรม
คนละ ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) ถึงสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ กลุ่มส่งเสริม
การจัดการศึกษาภายในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ (ติดต่อเจ้าหน้าที่ประสานงาน คุณศิริพรรณ โพธิ์แฉล้ม
โทรศัพท์ ๐๘-๘๕๖๑-๔๐๕๓) ส่วนวันเวลาจะแจ้งให้ทราบภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจริญ ศรีสว่างค์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร.๐๔๒-๖๑๑-๕๓๒ ต่อ ๑๗

โทร.๐๘-๘๕๖๑-๔๐๕๓

โทรสาร ๐-๔๒๖๑-๓๐๔๐

ใบสมัคร
การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และผู้บังคับบัญชาบุคลากร
หลักสูตรผู้นำบุคลากร
ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดมุกดาหาร

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....วุฒิการศึกษา.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี นับถือศาสนา.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

สถานที่ทำงาน.....ตั้งอยู่เลขที่.....
ซอย/ตรอก.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....

บุคคลที่ติดต่อกับข้าพเจ้าได้ง่ายที่สุด.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ เข้ารับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชาบุคลากร หลักสูตรผู้นำบุคลากร
และได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

ตำแหน่ง.....

- ข้อกำหนด**
๑. กรุณากรอกข้อความให้สมบูรณ์ ชัดเจน ตามความเป็นจริง
 ๒. มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เป็นโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดอันตรายในระหว่างการฝึกอบรม
 ๓. สามารถอยู่ร่วมฝึกอบรมได้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม