



ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ว ๕๓๑

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร
ถนนวิวิธสุรการ อำเภอเมืองมุกดาหาร
จังหวัดมุกดาหาร ๔๙๐๐๐

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง การสมัครเรียนธรรมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา ๒๕๖๐

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดทุกโรงเรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บัญชีรายชื่อผู้สมัครเรียนนักระถมชั้นตรี จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บัญชีรายชื่อผู้สมัครเรียนนักระถมชั้นโท จำนวน ๑ ฉบับ
๓. บัญชีรายชื่อผู้สมัครเรียนนักระถมชั้นเอก จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ แจ้งให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดำเนินการตามนโยบายกระทรวงศึกษาธิการด้านการเรียนการสอนธรรมศึกษา โดยกำหนดให้นักเรียนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ได้เรียนนักระถมชั้นตรี ต่อเนื่องไปได้เรียนนักระถมชั้นโทและนักระถมชั้นเอกในระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา

เพื่อดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ขอให้โรงเรียนในสังกัดทุกโรงเรียนดำเนินการรับสมัครนักเรียนที่ประสงค์จะเรียนธรรมศึกษา ในปีการศึกษา ๒๕๖๐ และส่งบัญชีรายชื่อผู้สมัครเรียนให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจริญ ศรีสุวรรณ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร.๐๙๕ ๖๗๐๐๐๗๙

บัญชีรายชื่อผู้สมัครเรียนธรรมศึกษาในสถานศึกษา

สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา ๒๕๖๐

ชื่อสถานศึกษา.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สมัครเรียนนักธรรมชั้นตรี

ที่	ชั้น	เลขที่บัตรประชาชน	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	วัน/เดือน/ปี เกิด	หมายเหตุ

ขอรับรองข้อมูลถูกต้อง

ลงชื่อ.....

()

ตำแหน่ง ผู้บริหารสถานศึกษา

วัน / เดือน / ปี

บัญชีรายชื่อผู้สมัครเรียนธรรมศึกษาในสถานศึกษา

สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา ๒๕๖๐

ชื่อสถานศึกษา.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สมัครเรียนนักรธรรมชั้นโท

ที่	ชั้น	เลขที่บัตรประชาชน	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	วัน/เดือน/ปี เกิด	หมายเหตุ

ขอรับรองข้อมูลถูกต้อง

ลงชื่อ.....

()

ตำแหน่ง ผู้บริหารสถานศึกษา

วัน / เดือน / ปี

บัญชีรายชื่อผู้สมัครเรียนธรรมศึกษาในสถานศึกษา

สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา ๒๕๖๐

ชื่อสถานศึกษา.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สมัครเรียนนักรธรรมชั้นเอก

ที่	ชั้น	เลขที่บัตรประชาชน	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	วัน/เดือน/ปี เกิด	หมายเหตุ

ขอรับรองข้อมูลถูกต้อง

ลงชื่อ.....

()

ตำแหน่ง ผู้บริหารสถานศึกษา

วัน / เดือน / ปี