



ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/๑๕๘๕

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ
ถนนวิจิตรสุการ อำเภอเมืองสมุทรปราการ
จังหวัดสมุทรปราการ ๑๙๐๐๐

๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การอบรมผู้ฝึกสอนกีฬาเรือพาย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดทุกโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดสมุทรปราการ แจ้งว่า สมาคมกีฬาเรือแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สำนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย จังหวัดสมุทรปราการ จะดำเนินการจัดอบรมผู้ฝึกสอนกีฬาเรือพาย ขึ้นระหว่าง วันที่ ๒๗ -๒๙ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๐ ณ บริเวณริมฝั่งแม่น้ำโขงจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการผลิต และพัฒนาบุคลากรผู้ฝึกสอนกีฬาเรือพาย ให้มีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งกฎ กติกา และระเบียบการตัดสินกีฬาที่เป็นปัจจุบันอันจะนำไปสู่การฝึกสอนกีฬาให้เกิดความสามารถและความชำนาญในการสอนกีฬาขั้นสูงต่อไป

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อบุคลากรและผู้ฝึกสอนกีฬาเรือพายตามโรงเรียนต่างๆ ในจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร และผู้ฝึกสอนกีฬาเรือพายในโรงเรียนที่สนใจเข้าร่วมอบรมดังกล่าวฯ ทราบ โดยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดสมุทรปราการ สนามกีฬากลางจังหวัดสมุทรปราการ ก่อนวันจันทร์ที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๐(การอบรมครั้งนี้รับจำนวนจำกัดเพียง ๒๕ คนเท่านั้น) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจริญ ศรีสูงศักดิ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ ปฏิบัติราชการ
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา
โทร. ๐๔๒ ๖๑๑๕๓๒ ต่อ ๑๗



ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมผู้ฝึกสอนกีฬาเรือพาย

1. ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
2. ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ).....
3. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
4. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail address.....
5. ระดับการศึกษา
 ต่ำกว่าปริญญาตรี
 ปริญญาตรี
 สูงปริญญาตรี
6. อาชีพชื่อสถานที่ประกอบอาชีพ.....
7. ประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ตัดสิน หรือผู้ฝึกสอนกีฬา.....
8. ขนาดเสื้อ
 S M L XL 2L 3L

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ใบสมัครเข้าร่วมการอบรมที่กรอกข้อมูลครบถ้วน |
| <input type="checkbox"/> | รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑รูป |
| <input type="checkbox"/> | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนรับรองสำเนาถูกต้อง |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดตามใบสมัครนี้ถูกต้องทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

หมายเหตุ 1. การอบรมครั้งนี้รับจำนวนจำกัดเพียง 25 ท่านเท่านั้น

2. สนใจส่งใบสมัครและเอกสารการสมัครกลับไปยัง: สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดมุกดาหาร โทรศัพท์ 042-613-820

สำนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย จังหวัดมุกดาหาร โทรศัพท์ 042-613-827