



ที่ ศธ 04114/ว 111

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร
ถนนวิจิตรสุรการ อ.เมืองมุกดาหาร ข.มุกดาหาร 49000

6 กุมภาพันธ์ 2561

เรื่อง โครงการโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาคุณภาพประถมศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลมุกดาหาร โรงเรียนบ้านหนองบง โรงเรียนบ้านเหล่าหมี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาคุณภาพประถมศึกษา

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้ดำเนินการโครงการโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาคุณภาพประถมศึกษาเพื่อนำกิจกรรมบ้านนักวิทยาศาสตร์ระดับประถมศึกษามาบูรณาการจัดการเรียนรู้ในระดับประถมศึกษา ที่สอดคล้องกับมาตรฐานและตัวชี้วัด กลุ่มสาระวิทยาศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560) เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติอย่างจริงจังมีการใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ อันเป็นสมรรถนะและมาตรฐานด้านคุณภาพผู้เรียนตามมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐานของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร จึงได้พิจารณาคัดเลือกโรงเรียนของท่าน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กำหนดทั้ง 3 ข้อ คือ 1) เป็นโรงเรียนที่ได้รับตราพระราชทานบ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย ในระดับปฐมวัยแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และมีผลงานเด่นเชิงประจักษ์ 2) เป็นโรงเรียนที่มีครูผู้สอนที่สำเร็จการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์โดยตรงอย่างน้อย 1 คน 3) เป็นโรงเรียนที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ สามารถพัฒนาเป็นต้นแบบและขยายผลให้กับโรงเรียนในเครือข่ายได้ จึงขอให้ท่านกรอกรายละเอียดในใบสมัครที่ส่งมาพร้อมนี้ ส่งกลับไปยังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ภายในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ โล่ห์คำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร

กลุ่มนิเทศ ติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษา

โทร 042 611532 ต่อ 25

โทรสาร 042 612 284

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนเครือข่ายร่วมพัฒนาคุณภาพประถมศึกษา

สำหรับเขตพื้นที่การศึกษา

๑. เขตพื้นที่การศึกษา.....
๒. ชื่อ-สกุลศึกษานิเทศก์ผู้รับผิดชอบโครงการ.....
- โทรศัพท์.....อีเมล.....

ลงนาม.....

(.....)

ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา

สำหรับโรงเรียน

๑. ข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน

ชื่อสถานศึกษา สังกัด

ที่อยู่ เลขที่ ซอย ถนน แขวง/ ตำบล

เขต/ อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ผู้อำนวยการโรงเรียน ชื่อ/ นามสกุล โทรศัพท์มือถือ

ผู้ประสานงานโครงการบ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย ชื่อ/ นามสกุล

โทรศัพท์ โทรสาร มือถือ อีเมล

โรงเรียนของท่านเคยร่วมโครงการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์หรือไม่ ไม่เคย เคย (โปรดระบุ)

๑. ชื่อโครงการ..... เมื่อปี พ.ศ.

๒. ชื่อโครงการ..... เมื่อปี พ.ศ.

๒. ข้อมูลนักเรียนในโรงเรียน

ระดับชั้นเรียน	ป.๑	ป.๒	ป.๓	ป.๔	ป.๕	ป.๖	รวม
จำนวนนักเรียน (คน)							

๓. ข้อมูลครู

จำนวนครูทั้งหมด คน จำนวนครูที่สอนวิทยาศาสตร์..... คน

จำนวนครูที่จะเข้าร่วมโครงการ และเข้ารับการอบรมปฏิบัติการ จำนวนคน ดังนี้

๑. ชื่อ/ สกุล..... เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ).....

๒. ชื่อ/ สกุล เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน