



ที่ ศธ 04114/ว 126

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร
ถนนวิชัยสุรการ อำเภอเมืองมุกดาหาร
จังหวัดมุกดาหาร 49000

8 กุมภาพันธ์ 2561

เรื่อง การฝึกอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือ ขั้นความรู้ชั้นสูง(A.T.C.)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดทุกโรง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.ใบสมัครฯ

จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยสำนักงานลูกเสือจังหวัดมุกดาหาร โดยสำนักงานลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร จะดำเนินการจัดอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือ จำนวน 2 หลักสูตรคือหลักสูตรวิชาผู้กำกับลูกเสือสำรอง ขั้นความรู้ชั้นสูง (A.T.C.) และหลักสูตรวิชาผู้กำกับลูกเสือสามัญ ขั้นความรู้ชั้นสูง(A.T.C.) ระหว่างวันที่ 24-31 มีนาคม 2561 ณ ค่ายลูกเสือชั่วคราวโรงเรียนโสดศึกษาจังหวัดมุกดาหาร เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาลูกเสือที่เข้ารับการอบรม มีความรู้ทักษะเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับและกระบวนการทางลูกเสือที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้พัฒนาภารกิจการของกองลูกเสือในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ในการนี้ สำนักงานลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร จึงให้โรงเรียนแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาลูกเสือ ที่มีความประสงค์จะเข้ารับการอบรม ส่งใบสมัครพร้อมเงินค่าลงทะเบียน คนละ 3,000บาท ได้ที่กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 7 มีนาคม 2561 (ติดต่อคุณคะแนน อาจารย์ 0973207169)

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประภาส ไชยมี)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปัฐบีตราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามุกดาหาร
กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. 042-611532 ต่อ 17

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือ หลักสูตรวิชาผู้กำกับลูกเสือสามัญ ขั้นความรู้ชั้นสูง (A.T.C.)

ข้าพเจ้า นามสกุล

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ

วุฒิการศึกษาสูงสุด..... วิชาเอก..... จากสถาบัน

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์/มือถือ..... Email.....

โรคประจำตัวคือ..... อาหารที่รับประทานไม่ได้.....

ข้าพเจ้าได้ผ่านการฝึกอบรมวิชาผู้กำกับลูกเสือสามัญ ขั้นความรู้เบื้องต้น มาแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ณ ค่ายลูกเสือ.....

ปัจจุบันมีตัวแทนทางลูกเสือ (ตาม ลส.13) คือ.....

ผู้ที่สามารถติดต่อได้กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือจำเป็น คือ.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์/มือถือ.....

ข้าพเจ้ายินดีและเต็มใจสมัครเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ และจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของการฝึกอบรม
ทุกประการ พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2561

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าบุคคลที่มารายชื่อดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย เห็นควรอนุญาตให้เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตร
วิชาผู้กำกับลูกเสือสามัญ ขั้นความรู้ชั้นสูง (A.T.C.)

ลงชื่อ..... ผู้บังคับบัญชา

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2561

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือ หลักสูตรวิชาผู้กำกับลูกเสือสำรอง ขั้นความรู้ชั้นสูง (A.T.C.)

ข้าพเจ้า นามสกุล

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อายุ..... อาชีพ

วุฒิการศึกษาสูงสุด..... วิชาเอก..... จากสถาบัน

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์/มือถือ..... Email.....

โรคประจำตัวคือ..... อาหารที่รับประทานไม่ได.....

ข้าพเจ้าได้ผ่านการฝึกอบรมวิชาผู้กำกับลูกเสือสำรอง ขั้นความรู้เบื้องต้น มาแล้ว

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ณ ค่ายลูกเสือ.....

ปัจจุบันมีตำแหน่งทางลูกเสือ (ตาม ลส.13) คือ.....

ผู้ที่สามารถติดต่อได้กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือจำเป็น คือ.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์/มือถือ.....

ข้าพเจ้ายินดีและเติมใจสมัครเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ และจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของการฝึกอบรม
ทุกประการ พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2561

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า(นาย /นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง.....
ขอรับรองว่าบุคคลที่มีรายชื่อดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย เห็นควรอนุญาตให้เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตร
วิชาผู้กำกับลูกเสือสำรอง ขั้นความรู้ชั้นสูง (A.T.C.)

ลงชื่อ..... ผู้บังคับบัญชา

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.2561