

ที่ ศธ ๐๔๑๓๕/ว๕๐๕



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำพูน เขต ๒
อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ๕๑๑๓๐

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง การฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือ หลักสูตรวิชาผู้กำกับลูกเสือสำรองชั้นความรู้ชั้นสูง (C.A.T.C)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา/มัธยมศึกษา ทุกเขต

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำพูน เขต ๒ ได้จัดทำโครงการฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือ หลักสูตรวิชาผู้กำกับลูกเสือสำรอง ชั้นความรู้ชั้นสูง (C.A.T.C) ระหว่างวันที่ ๒๖ เมษายน - ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔ (หลักสูตร ๗ วัน ๖ คืน) ณ ค่ายลูกเสือหริภุญไชย ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาส่งเสริมความรู้ ทักษะและประสบการณ์แก่ผู้บังคับบัญชาลูกเสือและบุคลากรทางการศึกษา

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำพูน เขต ๒ จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมดังกล่าวให้ครูและบุคลากรในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน หากมีผู้สนใจให้ส่งใบสมัครพร้อมชำระค่าธรรมเนียม จำนวนเงิน ๒,๘๐๐ บาท (สองพันแปดร้อยบาทถ้วน) ได้ที่ กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ๕๑๑๓๐ รับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสิทธิสิทธิ์ ผลจันทร์งาม)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำพูน เขต ๒

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐-๕๓๙๘-๐๓๕๑-๒ ต่อ ๑๒๐

โทรสาร ๐-๕๓๙๘-๐๓๕๔

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม
หลักสูตรวิชาผู้กำกับลูกเสือสำรอง ชั้นความรู้ขั้นสูง (C.A.T.C.)
ระหว่างวันที่ ๒๖ เมษายน - ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔ (หลักสูตร ๗ วัน ๖ คืน)
ณ ค่ายลูกเสือหิรัญไชย ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

.....

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
 ๒. วัน เดือน ปีเกิดอายุ.....ปี ศาสนา.....
 ๓. วุฒิการศึกษา.....วิชาเอกสาขา.....
 ๔. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
 ๕. สถานที่ทำงาน.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 ๖. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 ๗. ความสามารถพิเศษ.....
 ๘. สุขภาพ(โรคประจำตัว ถ้ามี).....
 ๙. ข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร (ถ้ามี).....
 ๑๐. บุคคลและสถานที่ติดต่อ กรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน นาย/นาง/นางสาว.....
เกี่ยวข้องเป็น.....สถานที่ติดต่อ.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- ข้าพเจ้าฯ ได้แนบสำเนาบัตรซึ่งได้ผ่านการอบรม
หลักสูตร วิชาผู้กำกับลูกเสือสำรองชั้นความรู้เบื้องต้น (C.B.T.C) จำนวน ๑ ฉบับ
และได้ () ส่งเงินค่าธรรมเนียมการอบรม จำนวน ๒,๘๐๐ บาท มาพร้อมกับใบสมัครนี้แล้ว
() โอนค่าธรรมเนียมการอบรม จำนวน ๒,๘๐๐ บาท
ชื่อบัญชี เงินลูกเสือสำนักงานลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษาลำพูน เขต ๒
เลขบัญชี ๕๑๔-๐-๔๑๓๔๙-๓ ธนาคารกรุงไทย สาขาบ้านโฮ้ง พร้อมส่งใบสมัครที่
- โทรสาร ๐๕๓ ๙๘๐๓๕๔
- หรือ E-mail : lp2support@hotmail.com
- ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมครั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

ตำแหน่ง.....

.....

ผู้ประสานงาน ๑. นางชลลดา สะอาดวงศ์ ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา ๐๘๒ ๑๖๔ ๕๐๘๙
 ๒. นายปณณทัต ชัยวินิจ นักวิชาการศึกษาชำนาญการ ๐๙๑ ๕๑๔ ๖๓๕๖