



ที่ ศธ ๐๔๑๑๘/ว ๘๔๔

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยโสธร เขต ๒  
อำเภอกุศุม จังหวัดชัยโสธร ๓๕๑๔๐

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือ หลักสูตรวิชาผู้กำกับลูกเสือสามัญ ชั้นความรู้ขั้นสูง  
(A.T.C.) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดทุกโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครการฝึกอบรมฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษาปัตตานี เขต ๓ ร่วมกับสโมสรลูกเสือปัตตานี ๓ ได้จัดทำโครงการฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือ หลักสูตรวิชาผู้กำกับลูกเสือสามัญ ชั้นความรู้ขั้นสูง (A.T.C.) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๙-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ค่ายลูกเสือโรงเรียนท่าข้ามวิทยาคาร อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี เพื่อพัฒนาผู้บริหารสถานศึกษาและบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ครูผู้สอนให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน กระบวนการลูกเสือในสถานศึกษา ในระดับที่สูงขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาตนเองเพื่อขอรับการตรวจขั้นที่ ๕ ชั้นปฏิบัติการและประเมินผล เพื่อขอรับเครื่องหมายวูดแบดจ์ ๒ ท่อน ได้

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยโสธร เขต ๒ จึงขอให้ท่านประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดทราบ ผู้สนใจสมัครเข้ารับการอบรม ชำระเงินค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม พร้อมทั้งส่งใบสมัครและหลักฐานการโอนเงิน ให้สำนักงานลูกเสือเขตพื้นที่การศึกษาปัตตานี เขต ๓ ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.อ.

(อมรรัตน์ ศรีจันทร์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยโสธร เขต ๒

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐๔๕- ๗๘๙๖๔๗, ๐๘๖ ๕๑๑ ๙๐๔๓ E-Mail p.kritsanasak@gmail.com

เป้าหมายการพัฒนาจังหวัดชัยโสธร :

“ชัยโสธรเมืองเกษตรอินทรีย์ เมืองแห่งวิถีอีสาน”



ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม  
หลักสูตรผู้กำกับลูกเสือสามัญ ชั้นความรู้ขั้นสูง (S.A.T.C.)  
ระหว่างวันที่ ๙- ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖  
ณ ค่ายลูกเสือโรงเรียนท่าข้ามวิทยาคาร อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

\*\*\*\*\*

- ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว).....
- วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
- วุฒิชั้นความรู้เบื้องต้น ณ ..... วันที่..... วุฒิบัตรเลขที่.....
- ตำแหน่งปัจจุบัน.....
- สถานที่ทำงาน.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
- ไซส์เสื้อ  แขนสั้น  แขนยาว  
 M ๔๐  L ๔๒  XL ๔๔  ๒L ๔๖  ๓L ๔๘  ๔L ๕๐  ๕L ๕๒
- สุขภาพโรคประจำตัว (ถ้ามี).....
- ข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร (ถ้ามี).....
- บุคคลและสถานที่ที่ติดต่อ กรณีมีความจำเป็นเร่งด่วน นาย/นาง/นางสาว.....  
เกี่ยวข้องเป็น.....สถานที่ติดต่อ .....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
มีความประสงค์สมัครเข้ารับการฝึกอบรมวิชาผู้กำกับลูกเสือสามัญ ชั้นความรู้ขั้นสูง (S.A.T.C.)  
ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ค่ายลูกเสือโรงเรียนท่าข้ามวิทยาคาร อ.ปะนาเระ จ.ปัตตานี และ  
ได้ชำระค่าลงทะเบียนการฝึกอบรมฯ ผ่านบัญชีธนาคารกสิกรไทย ชื่อบัญชีสโมสรลูกเสือปัตตานี ๓ เลขที่บัญชี  
๑๔๓-๘-๐๖๗๖๓-๕ จำนวน ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) แถม เสื้อ รุ่น ๑ ตัว มาพร้อมกับใบสมัครนี้ ภายใน  
วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้ส่งใบสมัครพร้อมสลิปการโอนเงินตามคิวอาร์โค้ดท้ายหนังสือฉบับนี้หรือกลุ่มส่งเสริม  
การจัดการศึกษา สพป.ปัตตานี เขต ๓ ติดต่อสอบถาม ๐๘๐-๗๐๘๙๐๕๕



ไลน์กลุ่มผู้สมัคร S.A.T.C.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่.....

คำรับรองผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
สถานศึกษา.....อนุญาตให้.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
วัน.....เดือน.....พ.ศ. ....