



ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๑๕๖

ถึง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ สำนักงานเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ สำนักงานส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ อำเภอลับแล และอำเภอท่าปลา

ด้วยสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์ ร่วมกับ สมาคมผู้บังคับบัญชาชวภาษาชาตจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชาชวภาษาชาต หลักสูตรครูผู้สอนกิจกรรมชวภาษาชาต เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากร ครูผู้สอนมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ในการจัดกิจกรรมชวภาษาชาต มีวุฒิหลักสูตรครูผู้สอนกิจกรรมชวภาษาชาต และเป็นข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนการ ดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดโครงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชาชวภาษาชาต หลักสูตรครูผู้สอนกิจกรรมชวภาษาชาต จึงสำรวจข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชาชวภาษาชาต หลักสูตร ครูผู้สอนกิจกรรมชวภาษาชาต ในช่วงเดือนเมษายน - กรกฎาคม ๒๕๖๙ หลักสูตร ๓ วัน แบบไป - กลับ จำนวน ๖๐ คน โดยเก็บค่าธรรมเนียมการฝึกอบรมคนละ ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) สำหรับ วัน เวลา สถานที่ ฝึกอบรมจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ จึงขอแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนในสังกัดที่จัดการเรียนการสอนชวภาษาชาตทราบ หากประสงค์เข้ารับการฝึกอบรม ขอให้ส่งใบสมัครตามแบบที่กำหนดมายังกลุ่มลูกเสือ ชวภาษาชาตและกิจการนักเรียน สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ ศธ ๐๒๑๓๐/ว ๒๑๓ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ที่ส่งมาพร้อมนี้ สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนในสังกัดทราบ และดำเนินการต่อไป



กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐-๕๕๔๐-๓๐๐๘ ต่อ ๑๓

ผู้ประสานงาน : ธนาภรณ์ เปรมปรี (โทร.) ๐๘๙-๔๓๙๐๙๒๗



ที่ ศธ ๐๒๑๓๐/ว๒๖๗

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง สำรองความต้องการการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชาบุคลากร หลักสูตรครูผู้สอนกิจกรรม
ยุวกาชาด

เรียน (ตามบัญชีรายชื่อแนบ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับ สมาคมผู้บังคับบัญชาบุคลากรจังหวัด
อุดรธานี มีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชาบุคลากร
หลักสูตรครูผู้สอนกิจกรรมยุวกาชาด เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากร ครูผู้สอนมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ
ในการจัดกิจกรรมยุวกาชาด มีวุฒิหลักสูตรครูผู้สอนกิจกรรมยุวกาชาด และเป็นข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนการ
ดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดโครงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชาบุคลากร หลักสูตรครูผู้สอนกิจกรรม
ยุวกาชาด จึงสำรวจข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชาบุคลากร หลักสูตร
ครูผู้สอนกิจกรรมยุวกาชาด ในช่วงเดือนเมษายน - กรกฎาคม ๒๕๖๙ หลักสูตร ๓ วัน แบบไป - กลับ จำนวน
๖๐ คน โดยเก็บค่าธรรมเนียมการฝึกอบรมคนละ ๕๐๐ บาท(ห้าร้อยบาทถ้วน) สำหรับ วัน เวลา สถานที่
ฝึกอบรมจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

ในการนี้ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรธานี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์
ให้สถานศึกษาในสังกัดที่จัดการเรียนการสอนยุวกาชาดทราบ หากประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมขอให้ส่งใบสมัคร
ตามแบบที่กำหนดมายัง กลุ่มลูกเสือ ยุวกาชาดและกิจการนักเรียน สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรธานี
ได้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัญชลี วัฒนากุลเกียรติ)

ศึกษาธิการจังหวัดอุดรธานี

กลุ่มลูกเสือ ยุวกาชาดและกิจการนักเรียน

โทรศัพท์ ๐ ๕๕๔๒ ๙๒๗๔

โทรสาร ๐ ๕๕๔๒ ๙๒๗๒

“เรียนดี มีคุณธรรม”

บัญชีรายชื่อ

๑. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุตรดิตถ์ เขต ๑
๒. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุตรดิตถ์ เขต ๒
๓. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาพิษณุโลก อุตรดิตถ์
๔. ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดอุตรดิตถ์
๕. ผู้อำนวยการสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดอุตรดิตถ์
๖. ท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์ ✓
๗. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์
๘. ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

ใบสมัคร
โครงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชาเยาวชน
หลักสูตร ครูผู้สอนกิจกรรมเยาวชน (สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรธานี)
ในช่วงเดือนเมษายน - กรกฎาคม ๒๕๖๙

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....วุฒิการศึกษา.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี นับถือศาสนา.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
สถานที่ติดต่อสะดวก.....
.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และผู้บังคับบัญชาเยาวชน หลักสูตรครูผู้สอน
กิจกรรมเยาวชน (สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรธานี) ในช่วงเดือนเมษายน - กรกฎาคม ๒๕๖๙ และได้รับ
อนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

อนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเข้ารับการฝึกอบรมฯ ได้

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)
ตำแหน่ง.....

ข้อกำหนด

๑. กรุณากรอกข้อความให้สมบูรณ์ ชัดเจนตามความเป็นจริง
๒. สามารถอยู่ร่วมตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมได้
๓. มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงไม่เป็นโรคประจำตัวที่ทำให้เกิดอันตรายหรือเป็นอุปสรรคในระหว่างการ

ฝึกอบรม