

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมและปฏิบัติการ

โครงการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานครู คณาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาภาคตะวันออก

13 กรกฎาคม 2560

ชื่อโรงเรียน.....

สังกัด ท้องถิ่น สช. สพฐ.เขตพื้นที่การศึกษา.....

อื่นๆ.....

ที่อยู่โรงเรียนเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

e-mail:

ผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการ

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....มือถือ.....

e-mail: ผู้บริหาร ครูผู้สอนกลุ่มสาระ..... บุคลากรทางการศึกษา.

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....มือถือ.....

e-mail: ผู้บริหาร ครูผู้สอนกลุ่มสาระ..... บุคลากรทางการศึกษา.

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....มือถือ.....

e-mail: ผู้บริหาร ครูผู้สอนกลุ่มสาระ..... บุคลากรทางการศึกษา.

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....มือถือ.....

e-mail: ผู้บริหาร ครูผู้สอนกลุ่มสาระ..... บุคลากรทางการศึกษา.

ชื่อผู้ประสานงาน.....

ตำแหน่ง.....โทร.....

วันที่/...../.....

หมายเหตุ: กรุณากรอกรายละเอียดให้ชัดเจน ส่งใบสมัครมาที่สถาบันพัฒนาคุณภาพครู

e-mail: naruemol.pj@gmail.com โทรสาร/โทรศัพท์: 038-517004 โทรศัพท์มือถือ: 088-2207133