

แบบตอบรับ

เข้าร่วมอบรมโครงการเสริมสร้างทักษะการให้คำปรึกษาของนักเรียนแกนนำ

วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุมโรงแรมทองเพกา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต ๓

.....

โรงเรียน..... อำเภอ.....

นักเรียน

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....  
ระดับชั้น.....
๒. ชื่อ..... นามสกุล.....  
ระดับชั้น.....

ครูผู้ควบคุม

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....  
ตำแหน่ง..... เบอร์โทร.....

ลงชื่อ.....

( )

ตำแหน่ง

ผู้รับรองข้อมูล

หมายเหตุ : คุณสมบัตินักเรียนที่เข้ารับการอบรม

๑. เป็นเด็กนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
๒. มีจิตอาสา และสมัครใจ
๓. เป็นบุคคลที่เพื่อนไว้วางใจหรือบุคคลที่เพื่อนคัดเลือกแล้ว

ส่งกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา สพป.สุรินทร์ เขต ๓ ภายในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

e-mail : songserm\_prasat@hotmail.com