สำหรับติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครโครงการฝึกอบรม
การพัฒนาศักยภาพของครูประจำการ

1. ชื่อ – นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.)..อายุ................ปี

2. วุฒิการศึกษาขั้นสุดท้าย.......................................สาขา..จาก...

3. สถานที่ทำงาน..ตำแหน่งงาน...

4. ที่อยู่เลขที่...........................ซอย...ถนน.............................. ตำบล/แขวง..

อำเภอ/เขต..จังหวัด...รหัสไปรษณีย์..

โทร...โทรสาร (FAX)... E-mail Address..

4. ขอสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร (รุ่น)

☐ การวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรม

☐ เทคนิคการจัดการเรียนรู้

☐ รุ่นที่ 1	วันที่ 22 - 23 กรกฎาคม 60
☐ รุ่นที่ 2	วันที่ 5 - 6 สิงหาคม 60
☐ รุ่นที่ 3	วันที่ 26-27 สิงหาคม 60
☐ รุ่นที่ 4	วันที่ 2 – 3 กันยายน 60
☐ รุ่นที่ 5	วันที่ 16 – 17 กันยายน 60

☐ การเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเรียนรู้ของครูประจำการ

☐ การวิจัยในชั้นเรียน

☐ การยกระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (O-net)

☐ รุ่นที่ 1	วันที่ 29 - 30 กรกฎาคม 60
☐ รุ่นที่ 2	วันที่ 19 - 20 สิงหาคม 60
☐ รุ่นที่ 3	วันที่ 2 - 3 กันยายน 60
☐ รุ่นที่ 4	วันที่ 9 – 10 กันยายน 60
☐ รุ่นที่ 5	วันที่ 23 – 24 กันยายน 60

____

ลงชื่อผู้สมัคร

วันที่______________________________