



ที่ ศธ.๐๒๑๐.๖๔/๒๐๙

สำนักงาน กศน.จังหวัดระยอง
ถนนสุขุมวิท อำเภอเมืองระยอง รย ๒๑๐๐๐

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง การสมัครฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือ ปิงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (เพิ่มเติม)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาคนอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน กศน. จังหวัดระยอง ที่ ศธ ๐๒๑๐.๖๔/๒๐๙๒ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครการฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือ

จำนวน ๓ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงาน กศน. ได้กำหนดจัดโครงการฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือและขอให้แจ้งผู้บริหารและบุคลากรในสังกัดที่มีคุณสมบัติสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น บัดนี้สำนักงาน กศน. ได้กำหนดการฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือ ดังนี้

๑. ฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือระดับผู้นำ ระหว่างวันที่ ๓๑ พฤษภาคม - ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

๒. ฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือชั้นผู้ช่วยหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือ (A.L.T.C) ระหว่างวันที่ ๑๔ -๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

๓. ฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือชั้นหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือ (L.T.C) ระหว่างวันที่ ๒๘ มิถุนายน - ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ในการนี้ สำนักงาน กศน. จังหวัดระยอง ขอให้ท่านแจ้งผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบคณะกรรมการบริหารลูกเสือแห่งชาติ ว่าด้วยการฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือ พ.ศ. ๒๕๕๖ จัดส่งใบสมัคร มายังสำนักงาน กศน. จังหวัดระยอง ภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากต้นสังกัด สำหรับค่าลงทะเบียนเบิกจากโครงการ ทั้งนี้ จะแจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสกสรรค์ รัดนิจินตามุข)

ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัดระยอง

กลุ่มภาคีเครือข่าย

โทร. ๐ ๓๘๖๑ ๗๓๑๗ ต่อ ๑๑๗

โทรสาร ๐ ๓๘๖๑ ๓๖๖๒



ใบสมัคร

การฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือระดับผู้นำ (A.T.C.)

ระหว่างวันที่ ๓๑ พฤษภาคม - ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
ตำแหน่งหน้าที่การงาน.....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-Mail.....
คุณวุฒิทางการศึกษา.....
คุณวุฒิทางลูกเสือ ☐ มี (ระบุ)..... ☐ ไม่มี.....
ตำแหน่งทางลูกเสือ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบงานลูกเสือ.....
มีโรคประจำตัว คือ.....
หากมีเหตุจำเป็นฉุกเฉินให้แจ้งที่.....โทรศัพท์มือถือ.....
อาหารที่รับประทานไม่ได้.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

+

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)



ใบสมัคร

การฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือ ขั้นผู้ช่วยผู้ให้การฝึกอบรมวิชาผู้กำกับลูกเสือ (A.L.T.C.)
ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
ตำแหน่งหน้าที่การงาน.....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-Mail.....

คุณวุฒิทางการศึกษา.....

คุณวุฒิทางลูกเสือ ได้รับเครื่องหมายวูดแบดจ์ ๒ ท่อน ☐ วิสามัญ (R.W.B.) ☐ ระดับผู้นำ (W.B.)
เมื่อวันที่.....ทะเบียนเลขที่.....(แนบสำเนาวุฒิบัตรด้วย)

ตำแหน่งทางลูกเสือ.....

หน้าที่ความรับผิดชอบงานลูกเสือ.....

ทำการฝึกอบรมลูกเสือ/เข้าร่วมในการจัดกิจกรรมลูกเสือ

จำนวน.....ครั้ง

ทำหน้าที่วิทยากร/อยู่ในคณะผู้ให้การฝึกอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือ
รับรองผลการปฏิบัติงาน)

จำนวน.....ครั้ง (แนบคำสั่งและหนังสือ

มีโรคประจำตัว คือ.....

หากมีเหตุจำเป็นฉุกเฉินให้แจ้งที่.....

โทรศัพท์มือถือ.....

อาหารที่รับประทานไม่ได้.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ ๑. ส่งสำเนาวุฒิบัตรเครื่องหมายวูดแบดจ์ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ส่งสำเนาคำสั่งและหนังสือรับรองผลการปฏิบัติงาน จำนวน ๑ ฉบับ



ใบสมัคร

การฝึกอบรมบุคลากรทางการลูกเสือ ขั้นหัวหน้าผู้ให้การฝึกอบรมวิชาผู้กำกับลูกเสือ (L.T.C.)

ระหว่างวันที่ ๒๘ มิถุนายน - ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ณ ค่ายลูกเสือวชิราวุธ อำเภอสครีราชา จังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
ตำแหน่งหน้าที่การงาน.....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-Mail.....
คุณวุฒิทางการศึกษา.....
คุณวุฒิทางลูกเสือ ได้รับเครื่องหมายวูดแบดจ์ ๓ ท่อน (A.L.T.) เมื่อวันที่.....
ทะเบียนเลขที่.....(แนบสำเนาวุฒิบัตรด้วย)
ตำแหน่งทางลูกเสือ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบงานลูกเสือ.....
ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการฝึกอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือ จำนวน.....ครั้ง (แนบคำสั่งและหนังสือรับรองผล
การปฏิบัติงาน)
ทำหน้าที่วิทยากร/อยู่ในคณะผู้ให้การฝึกอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือ จำนวน.....ครั้ง (แนบคำสั่งและหนังสือรับรองผล
การปฏิบัติงาน)
มีโรคประจำตัว คือ.....
หากมีเหตุจำเป็นฉุกเฉินให้แจ้งที่.....โทรศัพท์มือถือ.....
อาหารที่รับประทานไม่ได้.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ ๑. ส่งสำเนาวุฒิบัตร เครื่องหมายวูดแบดจ์ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ส่งสำเนาคำสั่งและหนังสือรับรองผลการปฏิบัติงาน จำนวน ๑ ฉบับ