

โรงเรียนประภัสสรวิทยา
80/90 ม.3 ถ.สุขุมวิท ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000
โทร. (038) 276890-4, แฟกซ์ (038) 783314
E-mail address : info@pbs.ac.th http://www.pbs.ac.th



PRABHASSORN VIDHAYA SCHOOL
80/90 Moo 3 Thumbol Samet, Muang, Chonburi 20000
Tel. (038) 276890-4, Fax : (038) 783314
E-mail address : info@pbs.ac.th http://www.pbs.ac.th

ที่ ปภส.๒๕๖๑/

๒๓ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง การอบรมครูสะเต็มศึกษาด้วยระบบทางไกล ตามโครงการบูรณาการสะเต็มศึกษา
เรียน ผู้รับใบอนุญาต/ผู้อำนวยการ โรงเรียนเอกชนประเภทสามัญ จังหวัดชลบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับ จำนวน ๑ ใบ

ตามที่ สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) ดำเนินการโครงการปรับการเรียนเปลี่ยน
วิธีการสอนของครูวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี ตามแนวทางสะเต็มศึกษาในทุกจังหวัด และทุกเขตพื้นที่การศึกษา
ทุกสังกัด โดยมีกำหนดการอบรมครูด้วยระบบทางไกล ณ โรงเรียนที่เป็นศูนย์การอบรม
ในการนี้ทางโรงเรียนประภัสสรวิทยาเป็นศูนย์การอบรม ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระหว่างวันที่ ๕-๗
พฤษภาคม ๒๕๖๑ ระดับประถมศึกษาตอนปลาย ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และระดับประถมศึกษาตอนต้น
ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ จึงขอเรียนเชิญครูผู้สอนในหน่วยงานของท่าน เข้ารับการอบรมในครั้งนี้ตามกำหนด
วันดังกล่าว และขอความกรุณาท่านกรอกแบบตอบรับกลับคืนมายังโรงเรียนประภัสสรวิทยา ภายในวันพฤหัสบดีที่ 26 เมษายน
2561 หรือส่งทาง E-mail ของโรงเรียนคือ info@pbs.ac.th และลงทะเบียนออนไลน์ที่ http://stemreg.ipst.ac.th/all_event
พร้อมทั้งปิ่นทิวสมัครนำมาส่งที่ศูนย์การจัดการอบรม คือ โรงเรียนประภัสสรวิทยาในวันที่รับการอบรม หากมีข้อสงสัย
ประการใด ติดต่อได้ที่คุณครูอนุช โคตรวงษ์ LINE ID : Anongnut_jamemeะ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติครุเข้า
ร่วมการอบรมในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

ดร.สุชีลา ตันประภัสร์)

ผู้อำนวยการ
โรงเรียนประภัสสรวิทยา

ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวอนุช โคตรวงษ์ มือถือ ๐๘๒-๔๘๓-๓๒๒๗
โทรศัพท์ ๐๓๘-๒๗๒๘๔๐-๕ โทรสาร ๐๓๘-๗๘๓๓๑๔



แบบตอบรับ

การอบรมครูสะเต็มศึกษาด้วยระบบทางไกล ตามโครงการบูรณาการสะเต็มศึกษา
ณ ศูนย์การอบรม โรงเรียนประภัสสรวิทยา

ชื่อโรงเรียน.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๑.รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น วันที่ ๕-๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เขต ๑ เขต ๒ เขต ๓

๑.นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒.นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒.รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม ระดับประถมศึกษาตอนปลาย วันที่ ๑๙-๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เขต ๑ เขต ๒ เขต ๓

๑.นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒.นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

๓.รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม ระดับประถมศึกษาตอนต้น วันที่ ๒๖-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เขต ๑ เขต ๒ เขต ๓

๑.นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒.นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

กรุณาส่งแบบตอบรับกลับมายังโรงเรียนประภัสสรวิทยา ชลบุรี โทรสาร (๐๓๘-๗๘๓๓๑๔) สามารถส่งแบบตอบรับ
ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป



แบบตอบรับ

การอบรมครูสะเต็มศึกษาด้วยระบบทางไกล ตามโครงการบูรณาการสะเต็มศึกษา
ณ ศูนย์การอบรม โรงเรียนประภัสสรวิทยา

ชื่อโรงเรียน.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๑.รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น วันที่ ๕-๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เขต ๑ เขต ๒ เขต ๓

๑.นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒.นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒.รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม ระดับประถมศึกษาตอนปลาย วันที่ ๑๙-๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เขต ๑ เขต ๒ เขต ๓

๑.นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒.นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

๓.รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม ระดับประถมศึกษาตอนต้น วันที่ ๒๖-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เขต ๑ เขต ๒ เขต ๓

๑.นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒.นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

กรุณาส่งแบบตอบรับกลับมายังโรงเรียนประภัสสรวิทยา ชลบุรี โทรสาร (๐๓๘-๗๘๓๓๑๔) สามารถส่งแบบตอบรับ
ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป