



## ใบสมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนดีวิถีลูกเสือ

ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ชื่อสถานศึกษา.....

สังกัด.....

ที่อยู่/ที่ตั้ง..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail : .....

๒. ชื่อผู้บริหารสถานศึกษา.....

ดำรงตำแหน่งที่โรงเรียนแห่งนี้ เมื่อ พ.ศ. .... เบอร์โทรศัพท์.....

E-mail : .....

วุฒิทางการศึกษา..... วุฒิทางการลูกเสือ.....

๓. จำนวนครูทั้งหมดในสถานศึกษา.....คน จำนวนลูกเสือ / เนตรนารีทั้งหมดในสถานศึกษา.....คน

๔. เปิดสอนระดับชั้นสูงสุด

ชั้นประถมศึกษา

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

อื่น ๆ โปรดระบุ .....

๕. สมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนดีวิถีลูกเสือ โดยมีสถานศึกษา ชื่อ.....

สังกัด.....เป็นที่ปรึกษาในการเข้าร่วมโครงการฯ ในครั้งนี้

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและรายละเอียดในการสมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนดีวิถีลูกเสือแล้ว และขอรับรองว่าสถานศึกษาแห่งนี้มีคุณสมบัติครบตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่ใช้พิจารณา ทั้งนี้ ขอความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน/รองผู้อำนวยการโรงเรียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....