



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนดีวิถีลูกเสือ (ที่ปรึกษา)
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. ได้รับโล่รางวัลโรงเรียนดีวิถีลูกเสือ ของสำนักงานลูกเสือ ยุวกาชาดและกิจการนักเรียน เมื่อปี พ.ศ.

๔. มีบุคลากรทางการลูกเสือในสถานศึกษา จำนวน.....คน

๕. มีลูกเสือ / เนตรนารีทั้งหมดในสถานศึกษา จำนวน.....คน

๔. สมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนดีวิถีลูกเสือ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยเป็นที่ปรึกษาให้กับสถานศึกษาเครือข่าย
ที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ตามรายชื่อ ดังนี้

๑. ชื่อสถานศึกษา.....สังกัด.....

๒. ชื่อสถานศึกษา.....สังกัด.....

๓. ชื่อสถานศึกษา.....สังกัด.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและรายละเอียดในการสมัครเข้าร่วมโครงการโรงเรียนดีวิถีลูกเสือแล้ว
และขอรับรองว่าสถานศึกษาแห่งนี้มีคุณสมบัติครบตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่ใช้พิจารณา ทั้งนี้ ขอความที่ระบุไว้ใน
ใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน/รองผู้อำนวยการโรงเรียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....