

ที่ ศธ ๐๔๒๖๔.๑๘/๐๙๐๙



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต 5
เลขที่
วันที่ 16 มิ.ย. 2559
() โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย
() ตรวจสอบภายใน
() ผู้แทน คณะกรรมการสถานศึกษา
() อำเภอเมือง
() จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐๐

๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมเป็นโรงเรียนเครือข่ายสะสมเต็มศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต ๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครโรงเรียนเครือข่ายสะสมเต็มศึกษาสังกัด สพฐ.
๒. แผ่นพับแนะนำศูนย์สะสมเต็มศึกษาภาคเหนือตอนบน โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย
๓. เอกสารแนะนำสะสมเต็มศึกษา

ด้วยโรงเรียนยุพราชวิทยาลัย ได้รับคัดเลือกจากสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) โดยได้ทำข้อตกลงความร่วมมือเพื่อจัดตั้งให้โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย เป็นศูนย์สะสมเต็มศึกษาภาคเหนือตอนบน โดยมีวัตถุประสงค์ในการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสะสมเต็มศึกษา การร่วมมือกันพัฒนาการจัดการศึกษาตามแนวทางสะสมเต็มศึกษา ร่วมสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานต่างๆ การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางสะสมเต็มศึกษาตลอดจนพัฒนาครูบุคลากรด้านสะสมเต็มศึกษาในภูมิภาคให้มีความเข้มแข็งในการจัดการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี ปัจจุบันศูนย์สะสมเต็มศึกษาภาคเหนือตอนบน มีโรงเรียนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจำนวน ๒๗ โรงเรียน

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย จึงขอประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต ๕ ที่สนใจเข้าร่วมเป็นโรงเรียนเครือข่ายสะสมเต็มศึกษา (สมทบ) เพื่อร่วมเป็นเครือข่ายในการพัฒนาทางวิชาการ และร่วมมือกันพัฒนาการจัดการศึกษาตามแนวทางสะสมเต็มศึกษาในเขตภาคเหนือตอนบนให้มีความก้าวหน้า เกิดการขยายผลอย่างกว้างขวาง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งใบสมัครเข้าร่วมเป็นโรงเรียนเครือข่ายสะสมเต็มศึกษา สังกัด สพฐ. (สิ่งที่ส่งมาด้วย) มายังศูนย์สะสมเต็มศึกษาภาคเหนือตอนบน โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย โทรสาร ๐๕๓ - ๒๒๔๐๒๓ หรือ อีเมล yrcstem@gmail.com ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘ นี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

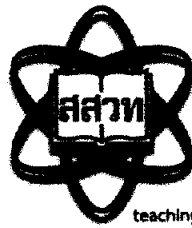
(นายบุญเสริม สุริยา)

ผู้อำนวยการโรงเรียนยุพราชวิทยาลัย

ฝ่ายจัดการศึกษา ศูนย์สะสมเต็มศึกษาภาคเหนือตอนบน

โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๑๘๖๗๓ ต่อ ๑๐๘ โทรสาร ๐๕๓-๒๒๔๐๒๓

ผู้ประสานงาน ครูเสกสรร สรรสพิสุทธิ์ (๐๘๖-๓๗๓๘๗๘๐)



โรงเรียนเครือข่ายสะเต็มศึกษา
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ชื่อโรงเรียน.....

ที่อยู่.....

.....

.....

ชื่อผู้อำนวยการ.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์มือถือ..... E-mail.....

ครูผู้ประสานงาน

1. ชื่อ-นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์มือถือ.....

E-mail.....

2. ชื่อ-นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์มือถือ.....

E-mail.....

มีความประสงค์ขอเข้าร่วมเป็นสมาชิกโรงเรียนเครือข่ายสะเต็มศึกษา สังกัดสำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยยินดีส่งเสริมและสนับสนุนให้ครู นักเรียน ในโรงเรียนจัดการเรียน
การสอนตามแนวทางสะเต็มศึกษา นับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน

...../...../.....

