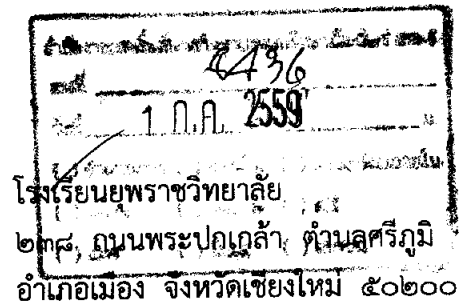


ที่ ศธ ๐๔๒๖๔.๑๘/๑๐๘๕



๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ประชาสัมพันธ์เชิญโรงเรียนในสังกัดเข้าร่วมเป็นโรงเรียนเครือข่ายสะสมเต็มศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต ๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครโรงเรียนเครือข่ายสะสมเต็มศึกษาสังกัด สพฐ. จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แผ่นพับแนะนำศูนย์สะสมเต็มศึกษาภาคเหนือตอนบน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงเรียนยุพราชวิทยาลัย ได้รับคัดเลือกจากสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) โดยได้ทำข้อตกลงความร่วมมือเพื่อจัดตั้งให้โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย เป็นศูนย์สะสมเต็มศึกษาภาคเหนือตอนบน โดยมีวัตถุประสงค์ในการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสะสมเต็มศึกษา การร่วมมือกันพัฒนาการจัดการศึกษาตลอดจนพัฒนาครูบุคลากรด้านสะสมเต็มศึกษาในภูมิภาคให้มีความเข้มแข็งในการจัดการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี ปัจจุบันศูนย์สะสมเต็มศึกษาภาคเหนือตอนบนมีโรงเรียนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจำนวน ๙๖ โรงเรียน

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ศูนย์สะสมเต็มศึกษาภาคเหนือตอนบน โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย จึงขอประชาสัมพันธ์เชิญโรงเรียนในสังกัดของท่านเข้าร่วมเป็นโรงเรียนเครือข่ายสะสมเต็มศึกษา (สมทบ) เพื่อร่วมเป็นเครือข่ายในการพัฒนาทางวิชาการ และร่วมมือกันพัฒนาการจัดการศึกษาตามแนวทางสะสมเต็มศึกษาในภาคเหนือตอนบนให้มีความก้าวหน้า เกิดการขยายผลอย่างกว้างขวาง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยกรอกแบบฟอร์มใบสมัครเข้าร่วมเป็นโรงเรียนเครือข่ายสะสมเต็มศึกษาสังกัด สพฐ. มาที่ศูนย์สะสมเต็มศึกษาภาคเหนือตอนบน โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย ทางอีเมล yrcstem@gmail.com หรือทางโทรสาร ๐๕๓ - ๔๑๘๖๗๓ ต่อ ๑๑๑ , ๐๕๓ - ๒๑๔๒๑๓ ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ทางโรงเรียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

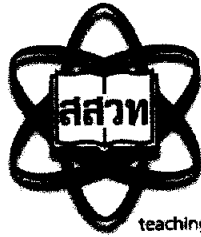
(นายบุญเสริม สุริยา)

ผู้อำนวยการโรงเรียนยุพราชวิทยาลัย
ประธานศูนย์สะสมเต็มศึกษาภาคเหนือตอนบน

ฝ่ายจัดการศึกษา

โทรศัพท์ ๐๕๓-๔๑๘๖๗๓ ต่อ ๓๐๕ โทรสาร ๐๕๓-๒๑๔๒๑๓

ผู้ประสานงาน นายเสกสรร 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

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

STEM
EDUCATION

