

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

**แบบตอบรับ**

**การประชุมโฟกัสกรุ๊ปโครงการยกระดับคุณภาพโรงเรียนระดับอำเภอ ด้านวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี (โรงเรียนคุณภาพ สสวท.)**



แบบตอบรับออนไลน์

**ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ**

\*\*กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ด้วยตัวบรรจง หรือสามารถตอบออนไลน์ได้ที่ <https://goo.gl/eu55sm>

**โรงเรียน**……………………………………..………..………………….……….............**สังกัด**.................................................................................

❑ ไม่สามารถร่วมประชุมได้

❑ สามารถร่วมประชุม ในวัน และเวลาดังกล่าวได้ (โปรดกรอกรายละเอียดด้านล่าง)

**ผู้อำนวยการโรงเรียน/ผู้แทนในตำแหน่งบริหาร**

**ชื่อ** (นาย/นาง/นางสาว)....................................นามสกุล....................................................**ตำแหน่ง**................................................

**เลขที่ประจำตัวประชาชน**................................................. **โทรศัพท์มือถือ**......................................**อีเมล**....................................... **ที่อยู่ปัจจุบัน** เลขที่............................. ถนน..................................หมู่ที่.....................ตำบล/แขวง...................................................

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

**การเข้าพัก**  ❑ เข้าพักโรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ที่ สสวท. จัดให้ในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

❑ ไม่เข้าพัก

**การเดินทาง** ❑ เครื่องบินชั้นประหยัด (โปรดเตรียมหลักฐานฉบับจริงของใบเสร็จรับเงินและBoarding pass สำหรับเบิกด้วย)

❑ รถโดยสารประจำทางปรับอากาศ ชั้น ๑ (รถทัวร์)/รถโดยสารประจำทาง

❑ รถไฟนั่ง/นอนปรับอากาศ ชั้น ๒

**ครูผู้สอนวิทยาศาสตร์** ❑ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ❑ เข้าร่วมประชุมได้(โปรดกรอกรายละเอียดด้านล่าง)

**ชื่อ** (นาย/นาง/นางสาว)....................................นามสกุล....................................................**โทรศัพท์มือถือ**......................................

**เลขที่ประจำตัวประชาชน**........................................................... **อีเมล**...........................................................................................**ที่อยู่ปัจจุบัน** เลขที่............................. ถนน..................................หมู่ที่.....................ตำบล/แขวง...................................................

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

**การเข้าพัก**  ❑ เข้าพักโรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ที่ สสวท. จัดให้ในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

❑ ไม่เข้าพัก

**การเดินทาง** ❑ เครื่องบินชั้นประหยัด (โปรดเตรียมหลักฐานฉบับจริงของใบเสร็จรับเงินและBoarding pass สำหรับเบิกด้วย)

❑ รถโดยสารประจำทางปรับอากาศ ชั้น ๑ (รถทัวร์)/รถโดยสารประจำทาง

❑ รถไฟนั่ง/นอนปรับอากาศ ชั้น ๒

ครูผู้สอน...

**ครูผู้สอนคณิตศาสตร์** ❑ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ❑ เข้าร่วมประชุมได้(กรอกรายละเอียดด้านล่าง)

**ชื่อ** (นาย/นาง/นางสาว)....................................นามสกุล....................................................**โทรศัพท์มือถือ**......................................

**เลขที่ประจำตัวประชาชน**........................................................... **อีเมล**...........................................................................................**ที่อยู่ปัจจุบัน** เลขที่............................. ถนน..................................หมู่ที่.....................ตำบล/แขวง...................................................

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

**การเข้าพัก**  ❑ เข้าพักโรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ที่ สสวท. จัดให้ในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

❑ ไม่เข้าพัก

**การเดินทาง** ❑ เครื่องบินชั้นประหยัด (โปรดเตรียมหลักฐานฉบับจริงของใบเสร็จรับเงินและBoarding pass สำหรับเบิกด้วย)

❑ รถโดยสารประจำทางปรับอากาศ ชั้น ๑ (รถทัวร์)/รถโดยสารประจำทาง

❑ รถไฟนั่ง/นอนปรับอากาศ ชั้น ๒

**ครูผู้สอนเทคโนโลยี** ❑ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ❑ เข้าร่วมประชุมได้(โปรดกรอกรายละเอียดด้านล่าง)

**ชื่อ** (นาย/นาง/นางสาว)....................................นามสกุล....................................................**โทรศัพท์มือถือ**......................................

**เลขที่ประจำตัวประชาชน**........................................................... **อีเมล**...........................................................................................**ที่อยู่ปัจจุบัน** เลขที่............................. ถนน..................................หมู่ที่.....................ตำบล/แขวง...................................................

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

**การเข้าพัก**  ❑ เข้าพักโรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ที่ สสวท. จัดให้ในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

❑ ไม่เข้าพัก

**การเดินทาง** ❑ เครื่องบินชั้นประหยัด (โปรดเตรียมหลักฐานฉบับจริงของใบเสร็จรับเงินและBoarding pass สำหรับเบิกด้วย)

❑ รถโดยสารประจำทางปรับอากาศ ชั้น ๑ (รถทัวร์)/รถโดยสารประจำทาง

❑ รถไฟนั่ง/นอนปรับอากาศ ชั้น ๒

**หมายเหตุ :** สามารถเข้าพักได้ตั้งแต่เวลา ๑๔.๐๐ น. เป็นต้นไป หากพักนอกเหนือจากที่กำหนด สสวท.จะไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

**กรุณาส่งแบบตอบรับฯ มายัง สสวท. โดยวิธีส่งโทรสารหรืออีเมล์ เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว**

**ภายในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘**

**ทางโทรสารหมายเลข ๐ - ๒๓๘๑ - ๔๐๔๒ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์** [**nphoo@ipst.ac.th**](mailto:nphoo@ipst.ac.th)

**สสวท.ขอขอบคุณในความร่วมมือ**

**กรุณาส่งแบบตอบรับฯ มายัง สสวท. โดยวิธีส่งโทรสารหรืออีเมล์ เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว**

**ภายในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘**

**ทางโทรสารหมายเลข ๐ - ๒๓๘๑ - ๔๐๔๒ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์** [**nphoo@ipst.ac.th**](mailto:nphoo@ipst.ac.th)

**สสวท.ขอขอบคุณในความร่วมมือ**

**กรุณาส่งแบบตอบรับฯ มายัง สสวท. โดยวิธีส่งโทรสารหรืออีเมล์ เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว**

**ภายในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘**

**ทางโทรสารหมายเลข ๐ - ๒๓๘๑ - ๔๐๔๒ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์** [**nphoo@ipst.ac.th**](mailto:nphoo@ipst.ac.th)

**สสวท.ขอขอบคุณในความร่วมมือ**

**กรุณาส่งแบบตอบรับฯ มายัง สสวท. โดยวิธีส่งโทรสารหรืออีเมล์ เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว**

**ภายในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘**

**ทางโทรสารหมายเลข ๐ - ๒๓๘๑ - ๔๐๔๒ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์** [**nphoo@ipst.ac.th**](mailto:nphoo@ipst.ac.th)

**สสวท.ขอขอบคุณในความร่วมมือ**

ลงชื่อ…….................................................................

(นาย/นาง/นางสาว.................................................................)

ผู้อำนวยการโรงเรียน......................................................................

วันที่............เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๐

|  |  |
| --- | --- |
| **กรุณาส่งแบบตอบรับฯ ไปยังอีเมล ypant@ipst.ac.th**  แบบตอบรับออนไลน์  แบบตอบรับออนไลน์  **เพื่อความสะดวกและรวดเร็วท่านสามารถกรอกแบบตอบรับออนไลน์ได้ที่** <https://goo.gl/eu55sm>  **ภายในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐** |  |

**สสวท.ขอขอบคุณในความร่วมมือ**