

# ใบตอบรับ



ประชุมปฏิบัติการ การศึกษาเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาเหล่า บุหรี่ ระดับชาติ ครั้งที่ ๑  
ด้วยคำพ่อสอน และพิธีมอบโล่ประกาศเกียรติคุณครูดีไม่มีอบายมุข

ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๐

วันที่ ๗ - ๙ มกราคม ๒๕๖๐ ณ หอประชุมคุรุสภา กระทรวงศึกษาธิการ

สังกัด  สพป. ....  
 สพม. ....  
 อื่น ๆ .....

๑. ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว

ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง).....

ตามประกาศสะกด  ถูกต้อง  ผิด และได้แก้ไขให้ถูกต้องแล้ว

อายุ.....ปี ตำแหน่ง .....

๒. โรงเรียน/หน่วยงาน.....

ตามประกาศสะกด  ถูกต้อง  ผิด และได้แก้ไขให้ถูกต้องแล้ว

ที่อยู่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... มือถือ.....

โทรสาร..... อีเมล.....

๓. ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ โครงการครูดี “ไม่มีอบายมุข” ประจำปี ๒๕๖๐ (ปีที่ ๖) ลำดับที่.....  
(ตามประกาศ)

- ประเภท บุคลากรสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
- ประเภท ผู้บริหารสถานศึกษา
- ประเภท ครู

