

\* ให้สถานศึกษาส่งใบสมัครนี้ ภายในวันที่กำหนด  
 ส่งไปที่...สำนักพัฒนานวัตกรรมการจัดการศึกษา สพฐ.  
 E-mail : moral.gsb@hotmail.com เท่านั้น  
 \*\* ใบสมัครของนักเรียน ให้ครูถือไปส่งเจ้าหน้าที่ในวันอบรม



สมัครค่ายที่.....

## ใบสมัครสำหรับสถานศึกษา

### โครงการ “GSB เติมฝัน ปันดาวคุณธรรม นำสู่รั้วมหาวิทยาลัย” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

\*\*\*\*\*

๑. ชื่อสถานศึกษา..... สังกัด สพม.....  
 เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail : .....  
 สถานศึกษาห่างจากสถานที่จัดอบรม (ไป-กลับ)..... กิโลเมตร

๒. ชื่อผู้บริหารโรงเรียน..... เบอร์โทรศัพท์.....

๓. จำนวนครูทั้งหมด ..... คน จำนวนนักเรียนรวม ..... คน ชั้น ม.๔ ..... คน ชั้น ม.๕ ..... คน ชั้น ม.๖ ..... คน

๔. โรงเรียนเคยได้รับรางวัลโรงเรียนดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม / นักเรียนดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม / โครงการคุณธรรม / หรือรางวัลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม

ปี พ.ศ. (ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓)	ชื่อรางวัล	ระดับรางวัล (โรงเรียน / เขตพื้นที่ / ภาค / ประเทศ)

๕. ผลคะแนนเฉลี่ยสอบ O-net , GAT - PAT ระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ย้อนหลัง ปีการศึกษา ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑

ปี พ.ศ.	O-net	GPA
๒๕๖๑		
๒๕๖๒		

๖. สรุปผลเชิงประจักษ์โครงการ / กิจกรรมด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมที่เป็น Signature ของโรงเรียน  
 จำนวน ๒ โครงการ / กิจกรรม (รวมไม่เกิน ๑๐ บรรทัด)

โครงการที่ ๑ ชื่อโครงการ :

ผลเชิงประจักษ์

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

โครงการที่ ๒ ชื่อโครงการ :

ผลเชิงประจักษ์

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

๗. สรุปจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนของท่านที่สมัครเข้าร่วมโครงการ (๑ กลุ่ม=นักเรียน ๑๐ คน ครู ๒ คน) รวมทั้งหมด.....กลุ่ม (โดยให้ชื่อกลุ่มเป็นชื่อของครูผู้ประสานงานประจำกลุ่ม) ดังนี้

**กลุ่มที่ ๑** ชื่อกลุ่ม.....

ครูผู้ประสานงานและดูแลนักเรียน ได้แก่

๑. ชื่อ - สกุล ..... เลขที่บัตรประชาชน

E-mail : ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

๒. ชื่อ - สกุล ..... เลขที่บัตรประชาชน

E-mail : ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

**กลุ่มที่ ๒** ชื่อกลุ่ม.....

ครูผู้ประสานงานและดูแลนักเรียน ได้แก่

๑. ชื่อ - สกุล ..... เลขที่บัตรประชาชน

E-mail : ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

๒. ชื่อ - สกุล ..... เลขที่บัตรประชาชน

E-mail : ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

**กลุ่มที่ ๓** ชื่อกลุ่ม.....

ครูผู้ประสานงานและดูแลนักเรียน ได้แก่

๑. ชื่อ - สกุล ..... เลขที่บัตรประชาชน

E-mail : ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

๒. ชื่อ - สกุล ..... เลขที่บัตรประชาชน

E-mail : ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

**กลุ่มที่ ๔** ชื่อกลุ่ม.....

ครูผู้ประสานงานและดูแลนักเรียน ได้แก่

๑. ชื่อ - สกุล ..... เลขที่บัตรประชาชน

E-mail : ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

๒. ชื่อ - สกุล ..... เลขที่บัตรประชาชน

E-mail : ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

๘. โปรดระบุสถานที่ในการเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมความรู้วิชา GAT ๑ ค่าย (ให้เลือกค่ายที่ใกล้เคียงที่สุด)

ค่ายที่ ๑ โรงเรียนกาญจนาภิเษกวิทยาลัย จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ ตุลาคม ๒๕๖๓

ค่ายที่ ๒ โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

**ขอรับรองว่าข้อมูลของโรงเรียนและนักเรียนเป็นความจริงทุกประการ**

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน

ลงวันที่ ...../...../.....