

ใบสมัครเข้าร่วมเป็นเครือข่ายท้องถิ่น (Local Network) ระดับปฐมวัย
โครงการบ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย ประเทศไทย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้นำเครือข่ายท้องถิ่น

หน่วยงาน.....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร.....อีเมล.....
ยินดีร่วมเป็นผู้นำเครือข่ายท้องถิ่น โดยใช้ชื่อ.....
มีโรงเรียนในความดูแลจำนวน.....โรงเรียน (รายละเอียดชื่อโรงเรียนตามเอกสารข้อ 6)

2. ข้อมูลผู้นำเครือข่ายท้องถิ่น

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....
อีเมล.....Line ID:.....

3. ข้อมูลวิทยากรเครือข่ายท้องถิ่น

วิทยากรเครือข่ายท้องถิ่น คนที่ 1

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....
อีเมล.....Line ID:.....

วิทยากรเครือข่ายท้องถิ่น คนที่ 2

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....
อีเมล.....Line ID:.....

ขอรับรองว่าวิทยากรเครือข่ายท้องถิ่น มีคุณสมบัติครบถ้วน

4. ท่านยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการบ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย ประเทศไทย หรือไม่

ยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการบ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย ประเทศไทย เพื่อให้เกิดการพัฒนาการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ในระดับปฐมวัยและระดับประถมศึกษา รวมถึงการสร้างเจตคติที่ดีกับวิทยาศาสตร์สู่เด็ก ๆ ครู อาจารย์ ผู้ปกครองและชุมชน



มูลนิธิสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา



5. โปรตแนบข้อมูลโรงเรียนในเครือข่ายของท่าน



สแกนที่นี่เพื่อดาวน์โหลดแบบฟอร์มข้อมูลโรงเรียนเครือข่าย

6. โปรตแนบแผนการดำเนินงานโครงการระยะเวลา 5 ปี มาพร้อมกับใบสมัคร



สแกนที่นี่เพื่อดาวน์โหลดแบบฟอร์มแผนการดำเนินโครงการ

วันที่กรอกใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้นำเครือข่ายท้องถิ่น



มูลนิธิสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา

