



ที่ อว ๐๖๒๙.๕/ว ๗๓๗

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
ถนนปรีดีพนมยงค์ ตำบลประตู่ชัย
อำเภอพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการ และโครงการยุทธศาสตร์ของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำหรับ
นักเรียน และบุคลากรทางการศึกษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จะจัดโครงการบริการวิชาการ และโครงการยุทธศาสตร์ของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำหรับนักเรียน และบุคลากรทางการศึกษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เพื่อยกระดับคุณภาพการจัดการเรียนรู้ด้านวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ด้วยนวัตกรรมการเรียน การสอน การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ การจัดทำโครงงานด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ขั้นสูง

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จึงขอเรียนเชิญเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการ และโครงการยุทธศาสตร์ของ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำหรับครู นักเรียน และบุคลากรทางการศึกษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ และขอความ อนุเคราะห์จากท่านกรอกข้อมูลเพื่อลงทะเบียนสมัครเข้าร่วมโครงการได้ที่เว็บไซต์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี <https://aru.ac.th/sci/> ภายใต้เมนู “สำหรับโรงเรียน” หัวข้อ “สมัครเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการ” หากท่านต้องการ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อสอบถามได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๕๒๔-๕๘๘๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกรี ชัยเย)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักงานคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

โทร. ๐-๓๕๒๔-๕๘๘๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ science@aru.ac.th



แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการ และโครงการยุทธศาสตร์
ของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำหรับครู นักเรียน และบุคลากรทางการศึกษา
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๑. ข้อมูลหน่วยงาน/สถานศึกษา

หน่วยงาน/สถานศึกษา.....
ที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์..... E-mail.....

๒. โครงการที่ต้องการสมัคร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	จำนวนผู้สมัคร
1		
2		
3		

๓. ข้อมูลผู้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
เบอร์โทรศัพท์ E-mail
ID-Line

๔. ข้อมูลผู้รับรอง

ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง
เบอร์โทรศัพท์ E-mail
สาเหตุ/ความจำเป็น

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ผู้บริหารหน่วยงาน/สถานศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รายชื่อผู้เข้าอบรม

(แยกรายโครงการหากสมัครหลายโครงการ)

ชื่อโครงการ

๖๘๖
วันที่จัด

สถานที่จัด

(ติดต่อสอบถาม มหาวิทยาลัย กรณียังไม่ปรากฏ สถานที่ และวันที่จัดอบรมที่ชัดเจน)

[illegible]