

เลขที่.....

ใบสมัครกรรมการที่เป็นผู้แทนผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (รัฐ/เอกชน)
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต ๒

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
โรงเรียน..... สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต ๒
ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทร. ขอสมัครเข้ารับเลือกเป็นคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ
ประเมินผล และนิเทศการศึกษาของเขตพื้นที่การศึกษา

- ☐ ผู้แทนผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของรัฐ
☐ ผู้แทนผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของเอกชน

๑. ผู้สมัครเข้าใจและยอมรับที่จะปฏิบัติตามประกาศสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร
เขต ๒ เรื่อง การสรรหา และการเลือกคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล และนิเทศการศึกษาของ
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต ๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

๒. ในกรณีที่มีการวินิจฉัยว่า ผู้สมัครขาดคุณสมบัติ หรือกรณีมีการวินิจฉัยประการใดเกี่ยวกับการสรรหา
และการเลือกคณะกรรมการติดตาม ตรวจสอบ และนิเทศการศึกษาของเขตพื้นที่การศึกษา ผู้สมัครยินยอม
รับคำวินิจฉัยโดยไม่มีข้อโต้แย้ง

ข้อความที่ให้ไว้ทั้งหมด ถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

๑) “ผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของรัฐ” หมายถึง ผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของรัฐ ใน
สังกัด

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต ๒

๒) “ผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของเอกชน” หมายถึง ผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของเอกชน
ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน ในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต ๒

๓) สำเนาบัตรประจำตัว

๔) ส่งใบสมัคร/เสนอชื่อได้ที่ กลุ่มอำนวยการ สพป.ยโสธร เขต ๒ ระหว่างวันที่ ๑ - ๙ ตุลาคม ๒๕๖๙

๕) สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มอำนวยการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
ยโสธร เขต ๒ โทร. ๐-๔๕๗๘-๙๔๗๗ , ๐๘๙-๔๒๔๕๑๕๑ (วราภรณ์)