

แบบตอบรับยืนยันการเข้าร่วมร่วมสังเกตการณ์

ค่ายพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้

หน่วยงาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา.....ขอนแก่น.....เขต.....๕.....

ขอส่ง ศึกษานิเทศก์ที่รับผิดชอบงานการศึกษาพิเศษหรือการจัดการเรียนร่วม จำนวน 2 คน เป็นตัวแทน เข้าร่วมสังเกตการณ์กิจกรรมค่ายพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ ดังรายชื่อต่อไปนี้

1. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง).....หมยกราช มีภาพิม.....
ตำแหน่ง.....ศึกษานิเทศก์.....มือถือ.....081 0547070
E-mail:.....warawut.kk1@hotmail.com.....Line ID.....-
2. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง).....หมยจรรยา สังขทรัพย์.....
ตำแหน่ง.....ศึกษานิเทศก์.....มือถือ.....082 3073849
E-mail:.....-.....Line ID.....-

การเดินทาง

- รถยนต์ราชการ แนบต้นฉบับใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมันรถ ออกใบกำกับภาษีในนาม “โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000391528”
- รถยนต์ส่วนตัว จ่ายค่าเช่ารถยนต์น้ำมันเชื้อเพลิงอัตรากิโลเมตรละ 4 บาท
- เดินทางโดยพาหนะรับจ้าง แนบต้นฉบับตั๋วรถโดยสาร ตั๋วรถไฟ ตั๋วเครื่องบินโดยสาร ต้นฉบับใบเสร็จรับเงินค่าตั๋วโดยสารเครื่องบินและ Boarding Pass

ที่พัก โครงการฯ รับผิดชอบค่าที่พัก

- ประสงค์จองห้องพัก วันที่.....ถึงวันที่.....
- ไม่ประสงค์พัก

กรุณาส่งแบบตอบรับนี้ภายในเวลาที่กำหนด ได้ที่

ศูนย์ประสานงานกลาง โทรสาร 043-362-160 หรือ อีเมล ldcamp@kkict.org หรือ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

โทรศัพท์ 097-309-9090, 088-583-4523 หรือ

โทรสาร 043-362-160 หรือ อีเมล ldcamp@kkict.org

แบบตอบรับยืนยันการเข้าร่วม

ค่ายพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้

ชื่อโรงเรียน.....บ้านโนนม่วง.....
หน่วยงานที่อยู่..... 370 ม. 12 ต.ศิลาลาด อ.เมือง จ.ขอนแก่น.....
โทรศัพท์..... 043-343571..... โทรสาร..... Website.....
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา..... ขอนแก่น เขต..... 1.....

ขอส่งครูจำนวน 2 คน และ นักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 2 คน เข้าร่วมกิจกรรมดังรายชื่อต่อไปนี้

ครู

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นางศุภวรรณ สุขประเสริฐ.....
ตำแหน่ง..... ครู..... มือถือ..... 087-6449462.....
E-mail: Line ID
- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... น.ส.จิตรทีสุทธิ์ ทองนันทน์.....
ตำแหน่ง..... ครูพิเศษ..... มือถือ.....
E-mail: Line ID

นักเรียน

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... ด.ช.พีระพัฒน์ ชื่นจันทร์.....
ระดับชั้น..... ป.6..... มือถือ.....
E-mail: Line ID
- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... ด.ญ.ปัทมา อดิโนน.....
ระดับชั้น..... ป.5..... มือถือ.....
E-mail: Line ID

ผู้ประสานงานของโรงเรียน

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นางศุภวรรณ สุขประเสริฐ.....
ตำแหน่ง..... ครู..... มือถือ..... 087-6449462.....
E-mail: Line ID

แบบตอบรับยืนยันการเข้าร่วม

ค่ายพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้

ชื่อโรงเรียน.....บ้านหนองเข็งวรชวินนชนสงครต

หน่วยงานที่อยู่.....สขป. ขอนแก่น เขต 1

โทรศัพท์.....043460022-3 โทรสาร..... Website.....

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา.....ขอนแก่น.....เขต.....1

ขอส่งครูจำนวน 2 คน และ นักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 2 คน เข้าร่วมกิจกรรมดังรายชื่อต่อไปนี้

ครู

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง).....นายวิชัย ศรีสวัสดิ์
ตำแหน่ง.....~~ครู~~ มือถือ.....~~081-8738957~~ 083-2818178
E-mail: Line ID
- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง).....นายบ วัฒนชัย
ตำแหน่ง.....~~ครู~~ มือถือ.....~~081-8738957~~
E-mail: Line ID

นักเรียน

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง).....อ.ท อรณงค์ นันต์
ระดับชั้น.....ป. 4 มือถือ.....
E-mail: Line ID
- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง).....อ.ช. ธีระคุณิ โพธิ์ศรี
ระดับชั้น.....ป. 4 มือถือ.....
E-mail: Line ID

ผู้ประสานงานของโรงเรียน

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง).....~~นายวิชัย~~ นายวิชัย ศรีสวัสดิ์
ตำแหน่ง.....~~ครู~~ มือถือ.....~~081-8738957~~ 0832818178
E-mail: Line ID

แบบตอบรับยืนยันการเข้าร่วม

ค่ายพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้

ชื่อโรงเรียน..... จ.ว.ค.น.พ.อ.ง.น.ค.บ
หน่วยงานที่อยู่..... สภ.พ.จ.ว.ค.น.พ.อ.ง.น.ค.บ 1
โทรศัพท์..... 043-424007 โทรสาร..... 043-424007 Website..... Mail bnl_2549@yahoo.com
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา..... จ.ว.ค.น.พ.อ.ง.น.ค.บ 1 เขต.....

ขอส่งครูจำนวน 2 คน และ นักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 2 คน เข้าร่วมกิจกรรมดังรายชื่อต่อไปนี้

ครู

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นางมียธิกา เข้มศรี
ตำแหน่ง..... อ.จ. วิชาคณิตศาสตร์ มือถือ..... 094-5365916
E-mail: Line ID
- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นางอุษรรมณีย์ ใจมณี
ตำแหน่ง..... อ.จ. วิชาคณิตศาสตร์ มือถือ..... 087-8536531
E-mail: Line ID

นักเรียน

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... อ.ช. ศรัทธา พลวิเชียร
ระดับชั้น..... ป. 4 มือถือ.....
E-mail: Line ID
- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... อ.ช. ภัทรพล ชามรัมย์
ระดับชั้น..... ป. 5 มือถือ.....
E-mail: Line ID

ผู้ประสานงานของโรงเรียน

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นางมียธิกา เข้มศรี
ตำแหน่ง..... อ.จ. วิชาคณิตศาสตร์ มือถือ.....
E-mail: Line ID

แบบตอบรับยืนยันการเข้าร่วม

ค่ายพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้

ชื่อโรงเรียน..... บ้านทอ๖ เขต๖

หน่วยงานที่อยู่..... ๗. บ้านทอ๖ แขวง อ. บ้านพร้าว อ. ไร่ขิง จ. ชลบุรี

โทรศัพท์..... โทรสาร..... Website.....

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา..... ขอนแก่นเขต..... 1

ขอส่งครูจำนวน 2 คน และ นักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 2 คน เข้าร่วมกิจกรรมดังรายชื่อต่อไปนี้

ครู

1. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... ขอ๖ นพคุณจิตรา สิรินิกร

ตำแหน่ง..... ค.อ.มือถือ.....

E-mail: Line ID

2. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... น.ส. คุณาภมาศ อิวขุณธ์

ตำแหน่ง.....มือถือ.....

E-mail: Line ID

นักเรียน

1. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... อ.อ. ชนพร มานแดง

ระดับชั้น..... ป.๖มือถือ.....

E-mail: Line ID

2. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... อ.อ. นพรัตน์ อธิษณ

ระดับชั้น..... ป.๖มือถือ.....

E-mail: Line ID

ผู้ประสานงานของโรงเรียน

1. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... ขอ๖ ออศุภพร อินทรทัณฑ์

ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการมือถือ..... 0891521282

E-mail: Line ID

แบบตอบรับยืนยันการเข้าร่วม

ค่ายพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้

ชื่อโรงเรียน..... โรงเรียนวัดป่ามดแดง

หน่วยงานที่อยู่..... เลขที่ 13 หมู่ 13 ตำบล 10- บ้านป่า

โทรศัพท์..... โทรสาร..... Website.....

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา..... หนองบัว

ขอส่งครูจำนวน 2 คน และ นักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 2 คน เข้าร่วมกิจกรรมดังรายชื่อต่อไปนี้

ครู

1. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นางสาวศศิธร อรรถสิทธิ์

ตำแหน่ง..... ครู

E-mail: Line ID

2. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... น.ส. อธิษฐา อรรถสิทธิ์

ตำแหน่ง..... พนักงนงานธุรการ

E-mail: Line ID

นักเรียน

1. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นาย อธิษฐา อรรถสิทธิ์

ระดับชั้น..... ป. 5

E-mail: Line ID

2. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นาย อธิษฐา อรรถสิทธิ์

ระดับชั้น..... ป. 6

E-mail: Line ID

ผู้ประสานงานของโรงเรียน

1. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นางสาวศศิธร อรรถสิทธิ์

ตำแหน่ง..... ครู

E-mail: Line ID

แบบตอบรับยืนยันการเข้าร่วม

ค่ายพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้

ชื่อโรงเรียน... บ้านม่วง
หน่วยงานที่อยู่... 333 ม. 11 ต.บ้านม่วง อ.เมือง จ.ขอนแก่น
โทรศัพท์... 089-8412763 โทรสาร..... Website.....
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา... ขอนแก่น.....เขต... 1

ขอส่งครูจำนวน 2 คน และ นักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 2 คน เข้าร่วมกิจกรรมดังรายชื่อต่อไปนี้

ครู

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)... ทองมุลดา คิงจาว
ตำแหน่ง... ครู.....มือถือ... 089-8412763
E-mail: bubprakumngam@gmail.com.....Line ID
- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)... นงสาครวิไล นงนันทสิน
ตำแหน่ง... ครู.....มือถือ... 081-9510253
E-mail:Line ID

นักเรียน

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)... ด.ช. นริศ นรมทอน
ระดับชั้น... ป.6.....มือถือ.....
E-mail:Line ID
- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)... ด.ช. สุทธิโชค นฤทนต์
ระดับชั้น... ป.6.....มือถือ.....
E-mail:Line ID

ผู้ประสานงานของโรงเรียน

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)... ทองมุลดา คิงจาว
ตำแหน่ง... ครู.....มือถือ... 089-8412763
E-mail: bubprakumngam@gmail.com.....Line ID

แบบตอบรับยืนยันการเข้าร่วม

ค่ายพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้

ชื่อโรงเรียน..... บ้านนาป่าไร่
หน่วยงานที่อยู่..... บ้านนาป่าไร่ ต.หนองนา ค.บ้านป่า จ.ขอนแก่น
โทรศัพท์..... - โทรสาร..... - Website..... -
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา..... ขอนแก่น.....เขต..... 1

ขอส่งครูจำนวน 2 คน และ นักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 2 คน เข้าร่วมกิจกรรมดังรายชื่อต่อไปนี้

ครู

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นายสิริเทพ วัฒนวิไล
ตำแหน่ง..... ครู.....มือถือ..... 0878605693
E-mail: sorathep5604@gmail.com Line ID..... -
- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นายธีรภัทร มิ่งคำศรี
ตำแหน่ง..... ครู.....มือถือ..... 0859249943
E-mail: best_of_blue@hotmail.com Line ID..... -

นักเรียน

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... อ.ช. ศุภรณ นกแก้ว
ระดับชั้น..... ป.5.....มือถือ.....
E-mail: Line ID..... -
- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... อ.ช. ศุภกร ประสานญาติ
ระดับชั้น..... ป.6.....มือถือ.....
E-mail: Line ID..... -

ผู้ประสานงานของโรงเรียน

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นางมาลิษา กันนา
ตำแหน่ง..... ครู คศ. 3.....มือถือ..... 0847602990
E-mail: Malisa2990@gmail.com Line ID..... -

แบบตอบรับยืนยันการเข้าร่วม

ค่ายพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้

ชื่อโรงเรียน..... ทพอช.รชตพิทยาคม.....
หน่วยงานที่อยู่..... บ้านหนองชาด หมู่ 2 ต.แม่เหล็ก อ.แม่เหล็ก จ.ร้อยเอ็ด.....
โทรศัพท์..... -..... โทรสาร..... -..... Website..... -.....
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา..... ร้อยเอ็ด..... เขต..... 1.....

ขอส่งครูจำนวน 2 คน และ นักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 2 คน เข้าร่วมกิจกรรมดังรายชื่อต่อไปนี้

ครู

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นางสาวจรรยา ชาติ.....
ตำแหน่ง..... ครู..... มือถือ..... 098 105 2070.....
E-mail: Line ID
- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นางนันทิณี วิเศษมา.....
ตำแหน่ง..... ครู..... มือถือ..... 082 304 5504.....
E-mail: Line ID

นักเรียน

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... อ.ช. ภัทรวิทย์ คุณจันทา.....
ระดับชั้น..... ป.6..... มือถือ..... -.....
E-mail: Line ID
- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... อ.ช. ภิญโญพัชร์ รุ่งเรือง.....
ระดับชั้น..... ป.4..... มือถือ..... -.....
E-mail: Line ID

ผู้ประสานงานของโรงเรียน

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)..... นางสาวจรรยา ชาติ.....
ตำแหน่ง..... ครู..... มือถือ..... 098 105 2070.....
E-mail: Line ID

การเดินทาง โครงการฯ ใ้ขอความร่วมมือให้แต่ละโรงเรียนเดินทางมาร่วมกิจกรรมด้วยกัน โดยโครงการจะ
รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ดังนี้

- รถยนต์ราชการ แนบต้นฉบับใบเสร็จรับเงินค่าน้ำมันรถ ออกใบกำกับภาษีในนาม
โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการเขียนสำหรับนักเรียนที่บกพร่องทางการเรียนรู้ฯ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002 เลข
ประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000391528
- รถยนต์ส่วนตัว จ่ายค่าเช่าเช่าค่าน้ำมันเชื้อเพลิงอัตรากิโลเมตรละ 4 บาท
- เดินทางโดยพาหนะรับจ้าง แนบต้นฉบับตั๋วรถโดยสาร ตั๋วรถไฟ ตั๋วเครื่องบินโดยสาร ต้นฉบับ
ใบเสร็จรับเงินค่าตั๋วโดยสารเครื่องบินและ Boarding Pass

ที่พัก โครงการฯ รับผิดชอบที่พักสำหรับครูและนักเรียน

- ประสงค์จองห้องพัก วันที่ 30 พ.ค. 59 ถึงวันที่ 31 พ.ค. 59
- ไม่ประสงค์พัก

กรุณาส่งแบบตอบรับนี้ภายในเวลาที่กำหนด ได้ที่

1. ศึกษาניתศก์ ผู้ประสานงานกิจกรรม ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาที่โรงเรียนสังกัด หรือ
2. ศูนย์ประสานงานกลาง โทรสาร 043-362-160 หรือ อีเมล ldcamp@kkict.org หรือ
3. ตอบรับแบบออนไลน์ที่ www.ld-camp.org

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

โทรศัพท์ 097-309-9090, 088-583-4523 หรือ

โทรสาร 043-362-160 หรือ อีเมล ldcamp@kkict.org

สามารถ download แบบตอบรับได้ที่ www.ld-camp.org