

ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๔๓๑๘/ ๖๑๐๘๕



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
พระนครศรีอยุธยา เลขที่ ๕๓ หมู่ ๒
ถนนป่าไผ่ ตำบลประตู่ชัย
อำเภอพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐

๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญประชุมพัฒนาครูที่ปรึกษาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (รูปแบบออนไลน์)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเข้าประชุมฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. QR Code ห้องประชุม Google Meet	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. กำหนดการ	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา จะดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนและการแนะแนว โดยจัดประชุมพัฒนาครูที่ปรึกษาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในรูปแบบออนไลน์ ภายใต้โครงการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน ในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. โดยระบบออนไลน์ผ่าน Google meet

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา จึงขอให้โรงเรียนส่งรายชื่อรองผู้อำนวยการโรงเรียนที่รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนละ ๑ คน และครูผู้รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน จำนวน ๑ คน เข้าร่วมประชุม ในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ รูปแบบออนไลน์ โดยการเข้าร่วม Google Meet ลิงก์วีดีโอคอล : <https://meet.google.com/aoa-ajyo-kbh> (ทั้งนี้ จะส่งลิงก์ฯ ผ่านกลุ่มไลน์ระบบดูแลนักเรียนก่อนวันอบรม) และขอให้ส่งแบบตอบรับ ให้กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ หรืออีเมล jamsai111016@gmail.com ภายในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุชีพ บุญวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

ผู้ประสานงาน กมลลักษณ์ ลอยพูน ๐๘๑ ๐๓๐๓๔๑๐



แบบตอบรับการเข้าร่วม

การประชุมพัฒนาครูที่ปรึกษาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (รูปแบบออนไลน์)

โครงการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพระนครศรีอยุธยา

วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ -๑๖.๓๐ น.

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ส่งบุคลากร เข้าร่วมกิจกรรมวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๒ คน ดังนี้

๑. รองผู้อำนวยการโรงเรียนที่รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน จำนวน ๑ คน

ชื่อ.....นามสกุล.....

โทรศัพท์มือถือ

๒. ครูผู้รับผิดชอบงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน จำนวน ๑ คน

ชื่อ.....นามสกุล.....

โทรศัพท์มือถือ

ลงชื่อ.....ผู้บริหารโรงเรียน

(.....)

หมายเหตุ

โปรดส่งแบบตอบรับให้กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
พระนครศรีอยุธยา ทางอีเมล jamsai111016@gmail.com ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๔

QR Code ห้องประชุม Google Meet

หรือ <https://meet.google.com/aoa-ajyo-kbh>

