

ที่ ศธ ๐๔๓๑๘.๐๑/๒๕๖๓



โรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย
พระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐

กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ ระดับมัธยมศึกษา (โรงเรียนเครือข่าย)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แนวทางคัดเลือกโรงเรียนเครือข่ายในโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ และใบสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ และเครือข่ายมหาวิทยาลัย ร่วมจัดทำโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ เพื่อพัฒนาศักยภาพนักเรียนด้านวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี ผ่านกระบวนการของหลักสูตร และเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพมหาวิทยาลัย โรงเรียน ครูผู้สอน และนักเรียน (peer Learning Network) เพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์และการพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัย และการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ตามแผนการศึกษาชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๕) ได้พิจารณาคัดเลือกโรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย เป็นโรงเรียนศูนย์ในโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นั้น

ในการนี้ โรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย ในนามโรงเรียนศูนย์ในโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ขอเรียนเชิญโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยา ที่สนใจสมัครเข้าร่วมการคัดเลือกเป็นโรงเรียนเครือข่ายโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ แนวทางคัดเลือกโรงเรียนเครือข่ายในโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ และใบสมัครเข้าร่วมโครงการ โดยดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ QR Code ดังแนบ และสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการพร้อมทั้งส่งเอกสารใบสมัครด้วยตนเอง ณ ห้องสำนักงานวิชาการ โรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย หรือผ่านทางระบบ e-office ของโรงเรียน ภายในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔ นี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

-ทราบ
-ขอพบหัวหน้ากลุ่มสาระวิทยาศาสตร์
ดำเนินการส่งข้อมูลสมัครเข้าร่วม
โครงการเป็นโรงเรียนเครือข่ายต่อไป
๑๗ ก.ย. ๒๕๖๔

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุชีพ บุญวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย

โรงเรียนศูนย์ในโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



โรงเรียนศูนย์ในโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โทร ๐๓๕-๒๕๑-๐๙๙ ต่อ ๓๓๕-๓๓๕

ผู้ประสานงาน นางนวิรัตน์ พินนอก เบอร์โทรศัพท์ ๐-๘๐๗๘-๖๖๕๕-๖ e-mail : pinnok๑๒@gmail.com

17 ก.ย. 64

แนวทางการคัดเลือกโรงเรียนเครือข่ายในโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ

โรงเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อจัดตั้งเป็นโรงเรียนศูนย์ในโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ ระดับมัธยมศึกษา รอบที่ ๑ จะต้องดำเนินการคัดเลือกโรงเรียนเครือข่าย เพื่อประกอบการพิจารณาเป็นโรงเรียน ศูนย์ในโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบตามหลักเกณฑ์การพิจารณา รอบที่ ๒ โดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

๑. ให้โรงเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อจัดตั้งเป็นโรงเรียนศูนย์ในโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ ระดับมัธยมศึกษา รอบที่ ๑ ทั้ง ๔๕ โรงเรียน ดำเนินการคัดเลือกโรงเรียนเครือข่ายในจังหวัดตามเกณฑ์ที่โครงการ กำหนด (จำนวน ๑๐ โรงเรียน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑ เป็นโรงเรียนที่สามารถส่งครูระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี จำนวน ๑ คน ไปเข้ารับการอบรมพัฒนาที่โรงเรียนศูนย์ขยายผลา จำนวน ๒ ครั้ง/ปี การศึกษา ระยะเวลา ๓ ปีต่อเนื่อง

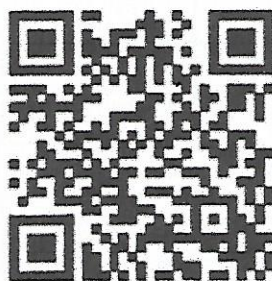
๑.๒ เป็นโรงเรียนที่สามารถส่งครูระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสาขาวิชาฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา และคณิตศาสตร์ สาขาละ ๑ คน ไปเข้ารับการอบรมพัฒนาที่โรงเรียนศูนย์ขยายผลา จำนวน ๒ ครั้ง/ปี การศึกษา ระยะเวลา ๓ ปีต่อเนื่อง

๑.๓ เป็นโรงเรียนที่สามารถยกระดับคุณภาพการจัดการเรียนการสอนด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีภายในโรงเรียน

๑.๔ เป็นโรงเรียนที่สามารถบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพื่อจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดการเรียนการสอนภายในโรงเรียน

ทั้งนี้ ให้โรงเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเป็นโรงเรียนศูนย์ในโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ รอบที่ ๑ ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกโรงเรียนในเครือข่ายตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ จำนวน ๑๐ โรงเรียน โดยให้โรงเรียนที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการกรอกข้อมูลโรงเรียนในใบสมัครเข้าร่วมโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ ระดับมัธยมศึกษา (สำหรับโรงเรียนเครือข่าย) ส่งกักสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามรายละเอียด ที่ส่งมาพร้อมกันนี้

๒. ให้โรงเรียนที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อจัดตั้งเป็นโรงเรียนศูนย์ในโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ ระดับมัธยมศึกษา รอบที่ ๑ ทั้ง ๔๕ โรงเรียน รวบรวมข้อมูลของโรงเรียนเครือข่ายที่ท่านได้ประสานงาน ความร่วมมือและที่ผ่านการคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนเครือข่ายของท่านแล้ว โดยให้ท่านดำเนินการกรอกข้อมูล ในระบบออนไลน์ google forms ที่ลิงก์ <https://forms.gle/Xn84814EjA11jcmF8> หรือแสกนคิวอาร์โค้ด ด้านล่าง พร้อมทั้งส่งใบสมัครของโรงเรียนเครือข่ายมายังสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ science.obecpower10@gmail.com ภายในวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๖๔ หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม สามารถสอบถามได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๖๒๘ ๕๓๔๐



แบบฟอร์มสำหรับกรอกข้อมูลโรงเรียนเครือข่าย



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ ระดับมัธยมศึกษา
(สำหรับโรงเรียนเครือข่าย)
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

๑. ข้อมูลพื้นฐานโรงเรียน

รหัสโรงเรียน ๑๐ หลัก ๑ ๐ ๑ ๕ ๓ ๑ ๐ ๕ ๐ ๐

ชื่อโรงเรียน... คอสมอรรณพวิทยา

ที่ตั้ง ๑๑๓ หมู่ ๕ ถนน อู่ทอง ตำบล/แขวง... หอรัตนไชย

อำเภอ/เขต... พระนครศรีอยุธยา จังหวัด... พระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์... ๑๓๐๐๐

เบอร์โทรศัพท์... ๐๓๕-๒๕๒๒๖๖ Email... vichakarn513@gmail.com

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา... พระนครศรีอยุธยา

จำนวนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ รวมทั้งสิ้น ๓๐๕๑ คน จำแนกเป็น

ระดับชั้น	หลักสูตรการจัดการเรียนการสอน									
	หลักสูตร GIFTED		หลักสูตร EP		หลักสูตร IP		หลักสูตร ภาษาจีน		หลักสูตร ปกติ	
	จำนวน นักเรียน	จำนวน ห้อง	จำนวน นักเรียน	จำนวน ห้อง	จำนวน นักเรียน	จำนวน ห้อง	จำนวน นักเรียน	จำนวน ห้อง	จำนวน นักเรียน	จำนวน ห้อง
มัธยมศึกษาปีที่ ๑	๓๐	๑	๕๓	๒	-	-	๕๐	๑	๕๐๐	๑๐
มัธยมศึกษาปีที่ ๒	๓๕	๑	๕๕	๒	-	-	๓๔	๑	๕๐๐	๑๐
มัธยมศึกษาปีที่ ๓	๓๒	๑	๕๙	๒	-	-	๓๙	๑	๕๕๖	๑๐
มัธยมศึกษาปีที่ ๔	๓๕	๑	-	-	๑๓	๑	-	-	๓๙๓	๑๐
มัธยมศึกษาปีที่ ๕	๓๑	๑	-	-	๘	๑	-	-	๕๓๓	๑๐
มัธยมศึกษาปีที่ ๖	๓๕	๑	-	-	๒๒	๑	-	-	๕๒๖	๑๐

หมายเหตุ : ๑. โปรดระบุชื่อหลักสูตร อาทิ GIFTED คณิตศาสตร์-วิทยาศาสตร์, EP และ MEP

๒. โปรดระบุให้ครบทุกหลักสูตร โดยสามารถเพิ่มตารางเพื่อระบุข้อมูลหลักสูตรได้

๒. ด้านครูผู้สอนทางคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์

สาขาวิชา	ข้อมูลการสำเร็จการศึกษา			จำนวนชั่วโมงสอนเฉลี่ย (คาบ/คน/สัปดาห์)
	จบตรงสาขา	จบไม่ตรงสาขา	รวมจำนวน (คน)	
๑) คณิตศาสตร์	๒๑	-	๒๑	๒๐
๒) เคมี				
๓) ฟิสิกส์				
๔) ชีววิทยา				
๕) โลก ดาราศาสตร์ และอวกาศ				

สาขาวิชา	ข้อมูลการสำเร็จการศึกษา			จำนวนชั่วโมงสอนเฉลี่ย (คาบ/คน/สัปดาห์)
	จบตรงสาขา	จบไม่ตรงสาขา	รวมจำนวน (คน)	
๖) คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี	๓	-	๓	๒๔
๗) วิทยาศาสตร์ทั่วไป				
๘) สาขาอื่นๆ โปรดระบุ.....				

หมายเหตุ : - จบตรงสาขาวิชา อาทิ ครูผู้สอนสาขาวิชาฟิสิกส์ มีวุฒิมัธยมศึกษา วท.บ.ฟิสิกส์ ค.บ.ฟิสิกส์

กศ.บ.ฟิสิกส์ ศศ.บ.ฟิสิกส์

- จบไม่ตรงสาขา อาทิ ครูผู้สอนสาขาวิชาชีววิทยา มีวุฒิมัธยมศึกษา พ.บ. วท.บ.เทคโนโลยีอาหาร

วท.บ.วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

๓. ข้อมูลห้องปฏิบัติการและอาคารสถานที่

ความพร้อมด้านอาคารสถานที่ของการจัดห้องเรียนวิทยาศาสตร์พลังสิบ ระดับมัธยมศึกษา

ด้านทรัพยากรภายในโรงเรียน	จำนวนห้อง
๑. จำนวนห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่มีความพร้อมในการทำปฏิบัติการ	
๑) เคมี	
๒) ฟิสิกส์	
๓) ชีววิทยา	
๔) วิทยาศาสตร์ทั่วไป	
๕) ห้องคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี	๔
๖) อื่น ๆ.....	
๒. จำนวนห้องจัดเก็บเครื่องมือและสารเคมี	
๓. จำนวนห้องปฏิบัติการพิเศษ เช่น ห้องปฏิบัติการวิศวกรรม ห้องปฏิบัติการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ สถานที่ฝึกปฏิบัติงานสายอาชีพในโรงเรียน เป็นต้น	
๓.๑.	
๓.๒.	
๓.๓.	

๔. ด้านการสร้างความร่วมมือภายนอกโรงเรียน

ประเภทหน่วยงาน	โปรดระบุเครือข่ายความร่วมมือ
๑. สถาบันอุดมศึกษา	มรท.พระนครศรีอยุธยา, มทร.สุวรรณภูมิ ฯลฯ
๒. หน่วยงานรัฐ	อบจ.พระนครศรีอยุธยา
๓. หน่วยงานเอกชน	
๔. แหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่น อาทิ ศูนย์การเรียนรู้เกษตรอินทรีย์ ปราชญ์ชาวบ้าน	

๕. ด้านอื่นๆ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ข้อที่สามารถดำเนินการได้

- ☐ สามารถส่งครูที่สอนวิชาคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี ไปรับการอบรมด้านเนื้อหาความรู้และเทคนิคการจัดการเรียนการสอน เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นวิทยากร ของศูนย์ขยายผลองค์ความรู้ อย่างน้อยสาขาวิชาละ ๑ คน/ครั้ง จำนวน ๒ ครั้ง/ปีการศึกษา
- ☐ ครูที่ผ่านการอบรมต้องนำสิ่งที่ได้รับจากการอบรมไปใช้จัดการเรียนการสอนให้กับนักเรียนในโรงเรียนของตน
- ☐ จัดให้มีระบบการนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ไปขยายผลให้กับครูสาขาวิชาเดียวกันในระดับมัธยมศึกษา ภายในโรงเรียน
- ☐ ยอมรับการประเมินตนเองตามตัวชี้วัดเกี่ยวกับการดำเนินงานในฐานะโรงเรียนเครือข่าย ที่จะมีการกำหนดร่วมกัน กับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

๖. ผู้ประสานงาน

๖.๑ ผู้ประสานงานระดับผู้บริหาร

ชื่อ-สกุล.....นาง พิชิณี ภูมิอารมย์.....ตำแหน่ง.....รองผู้อำนวยการโรงเรียน
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....๐๘-๑๕๕๔-๑๕๕๓.....E-mail.....nuengnich@chomsurang.ac.th

๖.๒ ครูผู้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

หมายเหตุ : ให้จัดส่งข้อมูลโรงเรียนให้กับโรงเรียนศูนย์โรงเรียนศูนย์ขยายผลโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบที่ตนเข้าร่วม

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน