



โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
เลขรับ.....0457.....
วันที่.....11 มี.ค. 2565.....
เวลา.....

ที่ ศธ ๐๒๑๐.๑๑๑/ว ๘๗

ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา
พระนครศรีอยุธยา
ถนนโรจนะ ตำบลไผ่ลิง อัย ๑๓๐๐๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบการแสดงทางวิทยาศาสตร์ (Science Show) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. กำหนดการ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. QR Code เข้าร่วมอบรมฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบรายงานผลการตรวจ ATK	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาพระนครศรีอยุธยา กำหนดให้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบการแสดงทางวิทยาศาสตร์ (Science Show) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มทักษะการจัดกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบการแสดงทางวิทยาศาสตร์ให้กับครูผู้สอนวิชาวิทยาศาสตร์ และเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าร่วมประกวดการแสดงทางวิทยาศาสตร์ ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมการอบรมดังกล่าว ในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาพระนครศรีอยุธยา

ในการนี้ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาพระนครศรีอยุธยา จึงขอความอนุเคราะห์ท่านคัดเลือกครูหรือบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมการอบรมดังกล่าว จำนวน ๒ ท่าน โดยกรอกรายละเอียดแบบตอบรับการเข้าร่วมอบรมได้ตาม QR Code ดังแนบ ภายในวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ และขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำการตรวจ ATK ของตนเองตามแบบฟอร์มดังแนบ ซึ่งต้องมีผลที่ยืนยันว่าไม่พบเชื้อโรคโควิด - ๑๙ ในระยะเวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง (๓ วัน) โดยต้องนำผลการตรวจมาด้วยในวันที่เข้าร่วมอบรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการ เพื่อ

☒ ๑. ทราบ
☒ ๒. สมควรมอบฝ่ายบริหาร/งานวิชาการพิจารณา/ดำเนินการ

☐ ๓.
..... 11 มี.ค. 2565

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีรภัทร อินทร์ศร)

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มส่งเสริมและบริการ

โทร ๐๓๕ ๓๕๒๕๕๘

โทรสาร ๐๓๕ ๓๕๒๕๕๙

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ aya_scedc@nfe.go.th

-ทราบ
-มอบให้กลุ่มสาระวิทยาศาสตร์
ประชาสัมพันธ์และคัดเลือกคุณครู
จำนวน ๒ ท่าน เข้าร่วมการอบรมดังกล่าว
๑๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ทราบ	☒
มอบ	☒ วิชาการ ☐ งบประมาณและแผนงาน
	☐ กิจกรรมนักเรียน ☐ ทัวไป
	☐ บุคคล
..... ๑๑ / ๓.๑ / ๖๕	

กำหนดการ
อบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
ในรูปแบบการแสดงทางวิทยาศาสตร์ (Science Show) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ระหว่างวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕
ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาพระนครศรีอยุธยา

๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ทดสอบก่อนเข้ารับการฝึกอบรม
๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	พิธีเปิด โดย ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาพระนครศรีอยุธยา
๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.	บรรยายทางวิชาการ - พระราชบัญญัติการศึกษา กับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน วิทยาศาสตร์ - แนวคิดและกระบวนการหลักสำคัญของ Science show - เทคนิคการนำเสนอ Science show โดย อาจารย์ ดร.พัชรกร พูลบุญ ประธานสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	แบ่งกลุ่ม ออกแบบและฝึกปฏิบัติการนำเสนอ Science show โดย อาจารย์ ดร.พัชรกร พูลบุญ ประธานสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และคณะ
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	แบ่งกลุ่ม ออกแบบและฝึกปฏิบัติการนำเสนอ Science show โดย อาจารย์ ดร.พัชรกร พูลบุญ ประธานสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และคณะ
๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	สรุปผล ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดกิจกรรม Science show โดย อาจารย์ ดร.พัชรกร พูลบุญ ประธานสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	ทดสอบหลังการฝึกอบรม
๑๖.๓๐ - ๑๗.๐๐ น.	พิธีปิด มอบเกียรติบัตร

หมายเหตุ

- กำหนดการนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
- พักรับประทานอาหารว่างระหว่างเวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๐ น. และ ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๐ น.

QR Code แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ
โครงการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
ในรูปแบบการแสดงทางวิทยาศาสตร์ (Science Show) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕



ท่านสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

นางสาวขวัญกมล แก้วคง

โทรศัพท์ ๐๘๑ - ๒๘๐๗๑๒๑

นายเดชา พูลสวัสดิ์

โทรศัพท์ ๐๙๒ - ๒๗๙๖๕๐๖

แบบรายงานผลการตรวจหาเชื้อโควิด - ๑๙
โดยวิธี Antigen Test Kit (ATK)

ชื่อ - สกุลตำแหน่ง
สถานศึกษา/หน่วยงาน.....

ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ ของประเทศไทย
(THAILAND NATION CERTIFICATE OF COVID-๑๙ VACCINATION)

- ☐ ได้รับวัคซีน ๒ เข็ม
☐ ได้รับวัคซีนครบ ๓ เข็ม
☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน

ผลการตรวจวิเคราะห์ผลการตรวจหาเชื้อโควิด - ๑๙ โดยวิธี Antigen Test Kit (ATK)

ชุดตรวจ	Lot No.	ผลการตรวจวิเคราะห์
		☐ Negative ☐ Positive ☐ Invalid
วันที่ตรวจ : วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ทำการตรวจภายใน ๗๒ ชั่วโมง ก่อนเดินทางมาเข้าร่วมอบรม ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาพระนครศรีอยุธยา เอกสารฉบับนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับการทดสอบ ใช้สำหรับตรวจคัดกรองเบื้องต้น เท่านั้น ต้องยืนยันผลด้วยวิธี real time RT-PCR ห้ามนำไปแก้ไขเพิ่มเติมและประกาศโฆษณา		

ขอรับรองว่าผลตรวจดังกล่าวเป็นความจริง

.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
(พยาน)

.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
(เจ้าตัว)

- ตัวอย่าง -
แบบรายงานผลการตรวจหาเชื้อโควิด - ๑๙
โดยวิธี Antigen Test Kit (ATK)

ชื่อ - สกุล นายสมคิด มานะใจ ตำแหน่ง ครู
สถานศึกษา/หน่วยงาน โรงเรียนบ้านมะนาวหวาน

ประวัติการได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ ของประเทศไทย
(THAILAND NATION CERTIFICATE OF COVID-๑๙ VACCINATION)

- ☐ ได้รับวัคซีน ๒ เข็ม
☒ ได้รับวัคซีนครบ ๓ เข็ม
☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน

ผลการตรวจวิเคราะห์ผลการตรวจหาเชื้อโควิด - ๑๙ โดยวิธี Antigen Test Kit (ATK)

ชุดตรวจ	Lot No.	ผลการตรวจวิเคราะห์
TESTSEALABS COVID-๑๙ Antigen Test Cassette (Nasal & saliva)	TL๑๖๐๑	 สมคิด ☒ Negative ☐ Positive ☐ Invalid
วันที่ตรวจ : วันที่.....๖.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....เวลา.....๑๓.๓๐.....น. ทำการตรวจภายใน ๗๒ ชั่วโมง ก่อนเดินทางมาเข้าร่วมอบรม ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษาพระนครศรีอยุธยา เอกสารฉบับนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับการทดสอบ ใช้สำหรับตรวจคัดกรองเบื้องต้น เท่านั้น ต้องยืนยันผลด้วยวิธี real time RT-PCR ห้ามนำไปแก้ไขเพิ่มเติมและประกาศโฆษณา		

ขอรับรองว่าผลตรวจดังกล่าวเป็นความจริง

.....
(นางน้ำหวาน สุขสุดใจ)
ตำแหน่ง ครู
(พยาน)

.....
(นายสมคิด มานะใจ)
ตำแหน่ง ครู
(เจ้าตัว)