

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการเพิ่มพลังทางการศึกษา
ด้วยหนังสือธรรมะของพระอาจารย์มิตซูโอะ คเวสโก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อ-สกุล (นาย,นาง,นางสาว)
ที่อยู่
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มือถือ
E-Mail
2. สถานที่ทำงานต้นสังกัด
ที่อยู่ของสถานที่ทำงาน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
โทรศัพท์ E-mail
3. ระดับชั้นที่สอน
 ประถมศึกษา 4-6 มัธยมศึกษาปีที่ อุดมศึกษา ระดับ
 เป็นครูที่ปรึกษาประจำชั้น
4. วิชาที่สอน
จำนวนห้องที่สอน ห้อง
จำนวนนักเรียนต่อห้อง คน
รวมจำนวนนักเรียนทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ คน

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

คุณครูผู้เข้าร่วมโครงการ

หัวหน้าสถานศึกษา / หัวหน้าภาควิชา

*หมายเหตุ หากทั้งสถาบันต้องการที่จะขอเข้าร่วมโครงการฯทั้งสถาบัน กรุณาให้หัวหน้าสถานศึกษาเป็นผู้กรอกใบสมัคร และระบุชื่อคุณครูที่จะเป็นผู้ประสานงานโครงการไว้ด้วยครับ

เจ้าหน้าที่ หรือเขียนหัวเรื่องว่า "สมัครโครงการเพิ่มพลังการศึกษา" ส่งใบสมัครมาที่

มูลนิธิมาथा โคตมี เลขที่ 3 ซอยกรุงเทพกรีฑา 20 แยก 7 แขวง/เขต สะพานสูง กรุงเทพฯ 10250

โทรศัพท์ 02 368 3991 โทรสาร 02 368 3578 E-mail Address : ILAbymitsuo@gmail.com