

ใบสมัคร
ยกระดับคุณภาพโรงเรียนคุณธรรม สพฐ.
ปีการศึกษา 2568
โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวง
ศึกษาธิการ

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถาน

ศึกษา.....

.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....สพป.

/สพม.....เขต.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์

.....

โทรสาร.....

อีเมล.....

.....

สมัครเข้ารับการยกระดับคุณภาพ ☐ ระดับ 2 ดาว

☐ ระดับ 3 ดาว

☐ ระดับ 4 ดาว

☐ ระดับ 5 ดาว

โรงเรียนผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ระดับ.....ดาว ตามประกาศ

ของ.....

ที่...../.....ลงวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....แล้ว

มีความประสงค์ขอรับการยกระดับคุณภาพโรงเรียนคุณธรรม สพฐ.

ระดับ.....ดาว

จำนวนครู/อาจารย์ทั้งหมด.....คน จำนวนนักเรียน

.....คน จำนวน.....ห้องเรียน

ชื่อผู้บริหาร

โรงเรียน.....

.....

หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล

.....

ผู้รับผิดชอบ

โครงการ.....

.....

หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล

.....

ชื่อนวัตกรรม สร้างสรรค์คนดีของโรงเรียน

คือ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

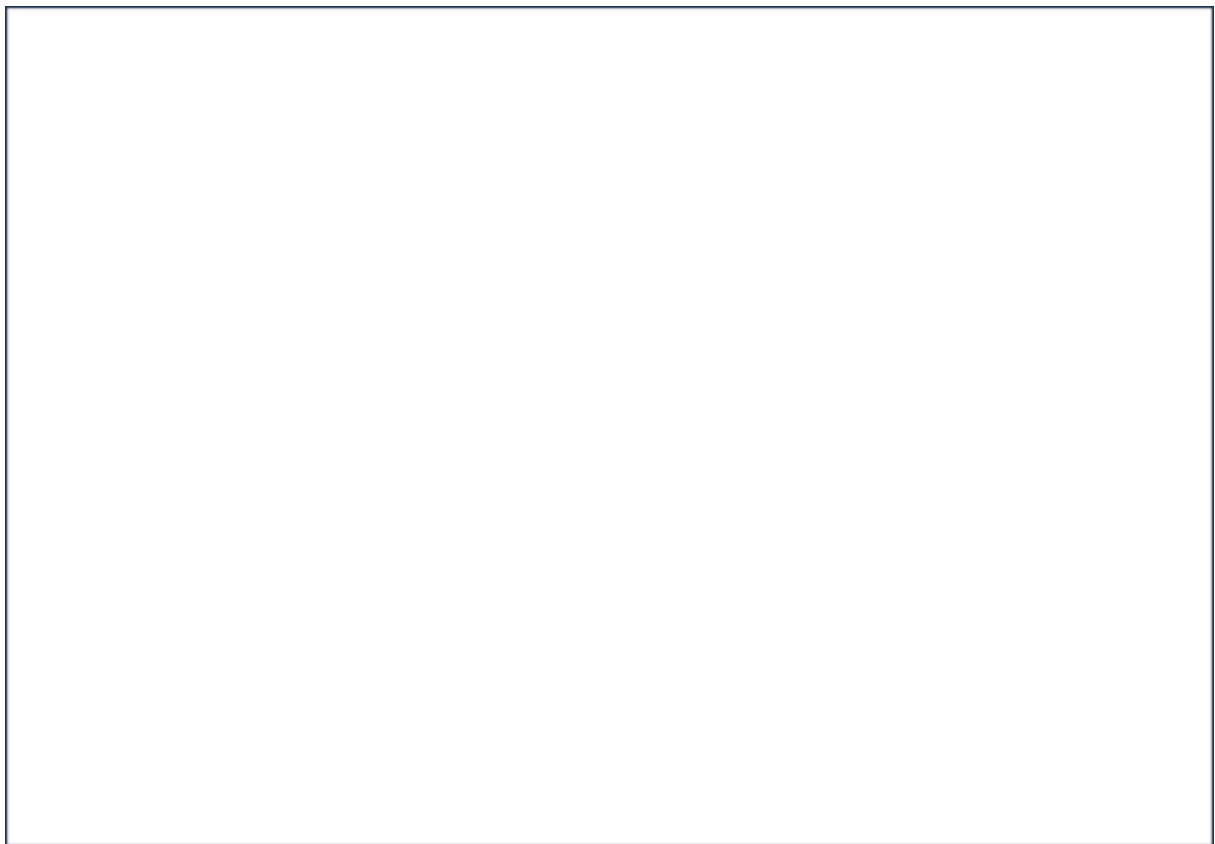
.....

.....

.....

.....

รูปถ่าย/รูปวาด แผนที่ของโรงเรียน



ลงชื่อ.....

.....

(.....
.....)

ผู้อำนวยการ

โรงเรียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.

ศ.....