



ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

ศูนย์กิจกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT)

กลุ่มเครือข่ายส่งเสริมประสิทธิภาพการมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดอุบลราชธานี

หลักสูตร การประชุมปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อ นวัตกรรม ICT ผู้ห้องเรียน

28 -29 สิงหาคม 2552

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....

รายชื่อครูที่จะเข้าร่วมการประชุม (4 คน)

ที่	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	กลุ่มสาระฯ	เมลล์/โทร.
1.			คณิตศาสตร์	เมลล์..... โทร.....
2.			วิทยาศาสตร์	เมลล์..... โทร.....
3.			การงานฯ (คอมพิวเตอร์)	เมลล์..... โทร.....
4.			ภาษาอังกฤษ	เมลล์..... โทร.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

**** 1. โปรดตอบกลับ โรงเรียนวารินชำราบ ภายในวันที่ 7 ส.ค. 2552 ได้ทางเมลล์

warinschool@hotmail.com หรือ Fax. 045-424129 Tel. 045-424130 รายละเอียดเพิ่มเติมติดตามได้
ที่ www.warin.ac.th

2. ทางศูนย์กิจกรรมฯ ICT จะรับผิดชอบค่าอาหารและอาหารว่าง จำกัด จำนวน 4 คน หากประสงค์จะ
เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าที่กำหนดให้ สามารถแจ้งเพิ่มได้ โดยจ่ายค่าลงทะเบียนเพิ่ม คนละ 100 บาท