

แบบคำขอการพัฒนาข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาก่อนแต่งตั้ง
ให้มีและเลื่อนเป็นวิทยฐานะชำนาญการพิเศษและวิทยฐานะเชี่ยวชาญ

ชื่อ.....นามสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานศึกษา
 รองผู้อำนวยการสถานศึกษา
 ครู
 ศึกษานิเทศก์ (เฉพาะมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม) } โรงเรียน.....

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา/มัธยมศึกษา.....

หลักสูตรที่ต้องการเข้ารับการพัฒนา ชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญ
 สถานะตามคุณสมบัติ ผลงานผ่านแล้ว ผลงานอยู่ระหว่างการพิจารณา ยังไม่ได้ส่งผลงาน

มหาวิทยาลัยที่ต้องการเข้ารับการพัฒนา

- | ภาคเหนือ | ภาคกลาง | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ภาคใต้ |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยบูรพา | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยทักษิณ |
| <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยนเรศวร | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา |
| <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี |
| <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ | |
| <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ | |
| | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี | |
| | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ฯ | | |
| | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต | | |
| | <input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง | | |

ที่อยู่ปัจจุบัน/โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้.....

ลงชื่อ ผู้ยื่น

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....