



แบบแสดงความเห็นผู้บริหารในการสมัครเข้าร่วมโครงการ
โครงการกระจายโอกาสการเรียนรู้ดาราศาสตร์ ประจำปี 2563
เพื่อรับมอบชุดสื่อการเรียนรู้ “มุมดาราศาสตร์” (Astro-Corner)

โดย สถาบันวิจัยดาราศาสตร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ข้าพเจ้า (นาย/นาง /นางสาว) นามสกุล.....

ผู้อำนวยการโรงเรียน จังหวัด

สังกัด

เห็นชอบให้ (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

สอนรายวิชา ระดับชั้น

ส่งใบสมัครเพื่อเข้าร่วม “โครงการกระจายโอกาสการเรียนรู้ดาราศาสตร์ ประจำปี 2563” เพื่อรับมอบชุดสื่อการเรียนรู้ “มุมดาราศาสตร์” (Astro-Corner) (กลุ่มที่ 3) ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอให้ความเห็นและคำรับรองเพิ่มเติม ดังนี้
ความเห็นและคำรับรอง (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

หมายเหตุ : ผู้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ในกลุ่มที่ 3 หากได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ จะได้รับการสนับสนุนสื่อการเรียนรู้ดาราศาสตร์ เพื่อสร้างเป็นน “มุมดาราศาสตร์” (Astro-Corner) เท่านั้น

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ
(.....)
วันที่.....