

แบบคำร้องขอข้อบัญญัติหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ยื่นคำร้องขอข้อบัญญัติ 1-15 สิงหาคม พ.ศ. สังกัด เبخพื้นที่การศึกษา..... สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

ชื่อ-สกุล.....	ตำแหน่ง.....	วิทยฐานะ.....	ขอข้อบัญญัติ	<input type="checkbox"/> ภายในเขตพื้นที่การศึกษา/ภายในสำนักบริหารการศึกษาพิเศษ	<input type="checkbox"/> ต่างเขตพื้นที่การศึกษา
				<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> พิเศษ กรณี.....
โรงเรียน/ศูนย์.....					
รับเงินเดือนอันดับ.....	ขั้น.....	บาท (ปีงบประมาณ.....)			
ประวัติส่วนตัว		ข้อมูลอื่น ๆ	ขอข้อบัญญัติ	เหตุผลการขอข้อบัญญัติ	
1. เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.		1. ผลการปฏิบัติงาน (ระบุ)	1. หน่วยงานการศึกษา	<input type="checkbox"/> กรณีปกติ.....	
2. วุฒิ.....			(1) โรงเรียน.....		
3. ความรู้ความสามารถในการพัฒนาสถานศึกษา			(2) โรงเรียน.....		
4. ประสบการณ์.....			(3) โรงเรียน.....		
5. คู่สมรสชื่อ.....		2. การรักษาวินัยและจรรยาบรรณ			
อาชีพ.....		เคยถูกลงโทษทางวินัย			
ที่ทำงาน.....		<input type="checkbox"/> ภาคทั่วทั้ง <input type="checkbox"/> ตัดเงินเดือน <input type="checkbox"/> ลดขั้นเงินเดือน	2. ถ้าไม่ได้ตามระบุ		
ตำแหน่ง.....		เคยถูกพิจารณาเกี่ยวกับการประกลบวิชาชีพครู(1) ขอระงับการเข้า		
อาชีวศึกษา.....		<input type="checkbox"/> ตัดเดือน <input type="checkbox"/> ภาคทั่วทั้ง(2) สถานศึกษาได้แก่ในสังกัดสำนักงาน		
ชั้นเรียน.....		<input type="checkbox"/> พักใช้ใบอนุญาต <input type="checkbox"/> เพิกถอนใบอนุญาต	เขตพื้นที่การศึกษา.....		
			กรณีได้รับพิจารณาให้เข้าตามข้อ 1 และข้อ 2 (2)		
			แล้ว จะไม่ขอระงับหรือเปลี่ยนแปลงไม่ว่ากรณีใด ๆ		
			ทั้งสิ้น		

ขอรับรองว่าข้อมูลถูกต้องและเป็นความจริง

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับ

(.....)

วัน..... เดือน..... พ.ศ.

แบบคำร้องขอข่ายผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ตามประกาศเพิ่มเติม)

ยื่นคำร้องขอเยียวยา วันที่ สังกัด เอกพื้นที่การศึกษา สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

6. บัญชีนักเรียนรายบุคคลที่..... หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....	3. ปริมาณงานหน่วยงานการศึกษาปัจจุบัน จำนวนบุคลากร.....คน จำนวนห้องเรียน.....ห้อง จำนวนนักเรียน.....คน <input type="checkbox"/> ปฐมวัย จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ป.1-6 จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.1-3 จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> ระดับชั้น ม.4-6 จำนวน.....คน	หลักฐานประกอบการพิจารณา <input type="checkbox"/> สำเนา ก.พ.7 <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการสมรส <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ <input type="checkbox"/> บันทึกประจำวัน ตำรวจ/ฝ่ายปกครอง <input type="checkbox"/> วิสัยทัศน์ความเป็นผู้นำ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....	ความเห็นผู้อำนวยการสถานศึกษา
7. ที่อยู่เมื่อได้รับข้าราชการ หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....			ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง.....
ประวัติการรับราชการ			
1. เริ่มรับราชการตำแหน่ง..... สังกัด..... ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.	4. ปัจจุบันห่วยปฏิบัติราชการที่		ความเห็นผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
2. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... สังกัด..... ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.
3. เคยลาศึกษาต่อ (ครั้งหลังสุด) ระดับ..... สถานศึกษา..... ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.
4. รวมเวลาการรับราชการทั้งหมด..... ปีเดือน..... วัน	ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.		ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าข้อมูลถูกต้องและเป็นความจริง

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับ

(.....)

วัน.....เดือน..... พ.ศ.