



ที่ ศธ ๐๔๓๒๗/ว๕๒๕๕

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม
ถนนเลียงเมืองมหาสารคาม-ร้อยเอ็ด ตำบลแวงน่าง
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการและอนุเคราะห์รับนักเรียนในโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ ปีการศึกษา ๒๕๖๘
เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มสำรวจความประสงค์เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบฟอร์มข้อมูลพื้นฐานโรงเรียน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จะดำเนินโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์
ปีการศึกษา ๒๕๖๘ โดยรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔, ๕, ๖ ในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจ
จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และ ๔ อำเภอของจังหวัดสงขลา
(อำเภอจะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย) เข้าเรียนในโรงเรียนที่มีชื่อเสียงในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล
และภูมิภาคอื่น ๆ เป็นระยะเวลา ๑ ปีการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างโอกาสทางการศึกษา
ให้นักเรียนได้พัฒนาศักยภาพทางวิชาการและเพิ่มโอกาสการเรียนรู้การอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขในสังคม
ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม จึงขอสำรวจความประสงค์
ในการเข้าร่วมโครงการฯ และรับนักเรียนในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ประจำปี
การศึกษา ๒๕๖๘ ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔, ๕, ๖ เข้าเรียนเป็นระยะเวลา ๑ ปีการศึกษา ตามแบบฟอร์ม
(สิ่งที่ส่งมาด้วย) และขอให้ส่งแบบฟอร์มดังกล่าวมายังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม
ภายในวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๘ เพื่อดำเนินการแจ้งความประสงค์ไปยังสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
ขั้นพื้นฐาน ต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเอกลักษณ์ บุญท้าว)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษามหาสารคาม

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐๙-๐๕๕๒-๐๘๐๘

“เรียนดี มีความสุข”

แบบสำรวจความประสงค์เข้าร่วมโครงการและรับนักเรียน
โครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ เพื่อรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔, ๕, ๖ ในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ เข้าเรียนในโรงเรียนที่มีชื่อเสียงที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และภูมิภาคอื่น ๆ เป็นระยะเวลา ๑ ปีการศึกษา เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพและมีโอกาสเรียนรู้การอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์

ในการนี้ สถานศึกษาที่สนใจเข้าร่วมโครงการจะต้องดำเนินการจัดที่พักอาศัยให้นักเรียนเป็นที่พักอาศัยภายในโรงเรียนหรือสถานที่ที่เหมาะสมพร้อมครูผู้ดูแล จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร จัดการสอนเสริม จัดกิจกรรมวิชาการ การศึกษาดูงาน เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน และกิจกรรมที่ส่วนกลางจัดให้ โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจะจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานตามอัตราส่วนนักเรียนที่โรงเรียนอุปถัมภ์รับนักเรียนเข้าเรียน ทั้งนี้ นักเรียนที่โรงเรียนอุปถัมภ์รับเข้าเรียนยังคงสภาพเป็นนักเรียนของสถานศึกษาต้นสังกัดเดิม เป็นลักษณะการฝากเรียน

ทั้งนี้ สถานศึกษาที่สนใจเข้าร่วมโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ขอให้แจ้งความประสงค์ตามแบบฟอร์มด้านล่างนี้ ส่งมายังสำนักพัฒนาการศึกษาเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทางอีเมล : edsouth_obec@hotmail.com และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ผู้ประสานงานโครงการ นางสาวอรทัย ลากภักทรนันท์ โทร. ๐ ๒๒๘๘ ๕๙๑๔, ๐๘๐ ๓๓๗ ๘๙๗๑ หรือ นายสุทธิรัตน์ มีศรีสวัสดิ์ โทร. ๐๘๔ ๑๓๓ ๔๖๖๙

๑. ข้อมูลทั่วไป

สถานศึกษา.....

ที่อยู่เลขที่..... ถนน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา.....

ชื่อผู้อำนวยการสถานศึกษา ชื่อ - สกุล..... โทรศัพท์.....

ผู้ประสานงาน ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ..... e-mail :.....

๒. จำนวนนักเรียนในโครงการ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ที่สถานศึกษาประสงค์รับเข้าเรียน

ระดับชั้น	จำนวนนักเรียนที่รับ		แผนการเรียน	เงื่อนไขการรับ
	ชาย	หญิง		
ม. ๔				
ม. ๕				
ม. ๖				
รวม				

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

(ขอขอบคุณสถานศึกษาที่ให้ความร่วมมือโดยเล็งเห็นถึงความสำคัญและเป็นส่วนร่วมในการสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับนักเรียนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้)

แบบสำรวจความประสงค์เข้าร่วมโครงการและรับนักเรียน
โครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ เพื่อรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔, ๕, ๖ ในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ เข้าเรียนในโรงเรียนที่มีชื่อเสียงที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และภูมิภาคอื่น ๆ เป็นระยะเวลา ๑ ปีการศึกษา เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพและมีโอกาสเรียนรู้การอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์

ในการนี้ สถานศึกษาที่สนใจเข้าร่วมโครงการจะต้องดำเนินการจัดที่พักอาศัยให้นักเรียนเป็นที่พักอาศัยภายในโรงเรียนหรือสถานที่ที่เหมาะสมพร้อมครูผู้ดูแล จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร จัดการสอนเสริม จัดกิจกรรมวิชาการ การศึกษาดูงาน เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน และกิจกรรมที่ส่วนกลางจัดให้ โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจะจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานตามอัตราส่วนนักเรียนที่โรงเรียนอุปถัมภ์รับนักเรียนเข้าเรียน ทั้งนี้ นักเรียนที่โรงเรียนอุปถัมภ์รับเข้าเรียนยังคงสภาพเป็นนักเรียนของสถานศึกษาดั้งเดิม เป็นลักษณะการฝากเรียน

ทั้งนี้ สถานศึกษาที่สนใจเข้าร่วมโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ขอให้แจ้งความประสงค์ตามแบบฟอร์มด้านล่างนี้ ส่งมายังสำนักพัฒนาการศึกษาเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทางอีเมล : edsouth_obec@hotmail.com และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ผู้ประสานงานโครงการ นางสาวอรทัย ลาภภัทรนันท์ โทร. ๐ ๒๒๘๘ ๕๙๑๔, ๐๘๐ ๓๒๙ ๘๙๓๑ หรือ นายสุทธิรัตน์ มีศรีสวัสดิ์ โทร. ๐๘๕ ๑๓๓ ๔๖๖๙

๑. ข้อมูลทั่วไป

สถานศึกษา.....
ที่อยู่เลขที่..... ถนน..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา.....
ชื่อผู้อำนวยการสถานศึกษา ชื่อ - สกุล..... โทรศัพท์.....
ผู้ประสานงาน ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์มือถือ..... e-mail :.....

๒. จำนวนนักเรียนในโครงการ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ที่สถานศึกษาประสงค์รับเข้าเรียน

ระดับชั้น	จำนวนนักเรียนเดิม		จำนวนนักเรียนใหม่		แผนการเรียน	เงื่อนไขการรับ
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		
ม. ๔						
ม. ๕						
ม. ๖						
รวม						

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

(ขอขอบคุณสถานศึกษาที่ให้ความร่วมมือโดยเล็งเห็นถึงความสำคัญและเป็นส่วนร่วมในการสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับนักเรียนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้)

ข้อมูลพื้นฐาน
สถานศึกษาในโครงการโรงเรียนอุปถัมภ์ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อโรงเรียน.....สังกัด.....

ชื่อผู้อำนวยการ.....เบอร์ติดต่อ.....โทรสาร.....

๒. ที่ตั้งสถานศึกษา เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทร.....e-mail :.....

พื้นที่ทั้งหมดของสถานศึกษา.....อาคารเรียน จำนวน.....หลัง

อาคารประกอบ จำนวน.....หลัง

๓. ระดับที่เปิดสอน

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย

๔. ข้อมูลบุคลากร

ผู้อำนวยการ.....คน รองผู้อำนวยการ.....คน ครู.....คน

บุคลากรทางการศึกษา.....คน บุคลากรอื่นๆ.....คน

๕. ข้อมูลนักเรียน

จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน นักเรียนหญิง.....คน นักเรียนชาย.....คน

นักเรียนนับถือศาสนาพุทธ.....คน นักเรียนนับถือศาสนาอิสลาม.....คน

นักเรียนนับถือศาสนา อื่นๆ.....คน

จำนวนนักเรียนรายชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ ๑ จำนวน.....คน

มัธยมศึกษาปีที่ ๒ จำนวน.....คน

มัธยมศึกษาปีที่ ๓ จำนวน.....คน

มัธยมศึกษาปีที่ ๔ จำนวน.....คน

มัธยมศึกษาปีที่ ๕ จำนวน.....คน

มัธยมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน.....คน