



ที่ ศธ ๐๒๗๘/๑๕๖๓

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครสวรรค์  
ถนนสวรรค์วิถี นครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการยกย่องเชิดชูเกียรติ “คนดี ศรีสวรรค์” สำหรับนักเรียน นักศึกษา ข้าราชการครู บุคลากรทางการศึกษา และสถาบันการศึกษาจังหวัดนครสวรรค์

เรียน ตามบัญชีรายชื่อแนบท้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ	จำนวน ๑ ชุด
๒. เงื่อนไขการคัดเลือกฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ปฏิทินการดำเนินงานฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. แบบเสนอชื่อผู้ได้รับคัดเลือกฯ	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดนครสวรรค์ ได้จัดทำโครงการ “คนดี ศรีสวรรค์” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติบุคคล ที่มีความรู้ความสามารถ มีความประพฤติดี มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินชีวิต บำเพ็ญประโยชน์เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ตลอดจนสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคคลอื่น ๆ ได้

ในการนี้ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครสวรรค์ จึงขอความร่วมมือท่านดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนนักเรียน นักศึกษา ข้าราชการครู บุคลากรทางการศึกษา เข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยผู้สนใจสามารถสมัคร และส่งผลงานได้ที่หน่วยงานต้นสังกัด ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)
๒. ขอให้ท่านดำเนินการคัดเลือกบุคคลนักเรียน นักศึกษา ข้าราชการครู บุคลากรทางการศึกษา ตามข้อ ๑ โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้
  - ๒.๑ เป็นนักเรียน นักศึกษา ข้าราชการครู และบุคลากรทางการศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์
  - ๒.๒ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีความประพฤติดี มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิต บำเพ็ญประโยชน์เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ตลอดจนสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคคลอื่น ๆ ได้
  - ๒.๓ เป็นผู้มีความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา และมหาพระมหากษัตริย์
  - ๒.๔ เป็นผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อจากหน่วยงาน ว่าความเหมาะสมได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ
๓. ขอให้ท่านเสนอชื่อผู้ได้รับคัดเลือกจากหน่วยงาน เพื่อรับมอบเกียรติบัตรจากผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ ตามเงื่อนไขที่กำหนด และแจ้งมายังสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครสวรรค์ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้ว จะถือว่าท่านไม่ประสงค์ จะเสนอชื่อในเดือนนี้ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดเพิ่มเติมได้ตาม QR Code แนบท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป



(สิ่งที่ส่งมาด้วย)

กลุ่มพัฒนาการศึกษา

โทรศัพท์ ๐-๕๖๒๒-๖๔๕๖

โทรสาร ๐-๕๖๒๒-๖๔๕๕

ขอแสดงความนับถือ

(นายเพชรรัตน์ นิมพันธ์)  
ศึกษาธิการจังหวัดนครสวรรค์

## บัญชีรายชื่อแนบท้าย

(ตามหนังสือสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครสวรรค์ ที่ ศธ ๐๒๗๘/๑๕๖๓ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕)

๑. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตากนครสวรรค์ เขต ๑
๒. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตากนครสวรรค์ เขต ๒
๓. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาตากนครสวรรค์ เขต ๓
๔. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาตากนครสวรรค์
๕. อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
๖. อธิการบดีมหาวิทยาลัยเจ้าพระยา
๗. ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดนครสวรรค์
๘. ท้องถิ่นจังหวัดนครสวรรค์
๙. ประธานกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดนครสวรรค์

แบบสมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือกตามโครงการยกย่องเชิดชูเกียรติ “คนดี ศรีสุวรรณค์”

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....ปี  
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
โรงเรียน/สังกัด/หน่วยงาน.....

๒. ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

๓. ประวัติการศึกษาโดยสังเขป (ควรระบุสถานศึกษาตามลำดับ ให้ครบถ้วน ชัดเจน)

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

๔. ผลงานที่แสดงให้เห็นว่าควรได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ “คนดี ศรีสุวรรณค์” (นอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่)  
(ให้แนบหลักฐานประกอบผลงาน เช่น เอกสาร ภาพถ่าย รางวัลที่เคยได้รับ หรืออื่นๆ)

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

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๑. ความคิดเห็นของผู้เสนอ\*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้เสนอ  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ \*ผู้เสนอ หมายถึง ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่/ ผู้อำนวยการสำนักงานของหน่วยงานต้นสังกัด/  
อธิการบดีมหาวิทยาลัย/ผู้อำนวยการวิทยาลัย/ศึกษาธิการจังหวัด หรือหน่วยงานที่สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด  
นครสวรรค์มีหนังสือแจ้งโดยตรง

เงื่อนไขการคัดเลือกโครงการยกย่องเขตชูเกียรติ “คนดี ศรีสุวรรณ” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕  
สำหรับนักเรียน นักศึกษา ข้าราชการครู บุคลากรทางการศึกษา และสถาบันการศึกษาจังหวัดนครสวรรค์

ที่	หน่วยงาน	ประเภท		รวม	หมายเหตุ
		จำนวน ข้าราชการ (คน)	จำนวน เยาวชน (คน)		
๑	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาานครสวรรค์ เขต ๑	๑	๑	๒	
๒	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาานครสวรรค์ เขต ๒	๑	๑	๒	
๓	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาานครสวรรค์ เขต ๓	๑	๑	๒	
๔	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาานครสวรรค์	๑	๑	๒	
๕	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ และโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย ราชภัฏนครสวรรค์	๑	๑	๒	
๖	มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา	๑	๑	๒	
๗	สำนักงานการศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัด นครสวรรค์	๑	๑	๒	
๘	ท้องถิ่นจังหวัดนครสวรรค์	๑	๑	๒	
๙	อาชีวศึกษาจังหวัดนครสวรรค์	๑	๑	๒	
๑๐	สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด นครสวรรค์	๑	๑	๒	
รวม		๑๐	๑๐	๒๐	



ปฏิทินการดำเนินโครงการยกย่องเชิดชูเกียรติ “คนดี ศรีสวรรค์” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕  
 สำหรับนักเรียน นักศึกษา ข้าราชการครู บุคลากรทางการศึกษา และสถาบันการศึกษาจังหวัดนครสวรรค์  
 (ระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน ๒๕๖๕)

ที่	การดำเนินงาน	วัน และเวลา
๑.	แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการฯ	มิถุนายน ๒๕๖๕
๒	ดำเนินการประชุมคณะกรรมการฯ	มิถุนายน ๒๕๖๕
๓	ประชาสัมพันธ์โครงการฯ	มิถุนายน - กันยายน ๒๕๖๕
๔	ผู้สนใจสมัครเข้ารับการคัดเลือก	บัดนี้ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๕	หน่วยงานเสนอชื่อ	ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
๖	สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครสวรรค์ แจ้งชื่อไปยังสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อจัดทำเกียรติบัตร และกำหนดวันรับมอบ	ภายในวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน
๗	ดำเนินการมอบเกียรติบัตร จากผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์	เมื่อได้รับแจ้งจากจังหวัด

แบบเสนอชื่อผู้ได้รับคัดเลือก

โครงการยกย่องเชิดชูเกียรติ “คนดี ศรีสุวรรณ” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สำหรับนักเรียน นักศึกษา ข้าราชการครู บุคลากรทางการศึกษา และสถาบันการศึกษาจังหวัดนครสวรรค์

ประเภทข้าราชการ

ชื่อ.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ปัจจุบันอายุ.....ปี อาชีพ.....  
ตำแหน่ง.....  
โรงเรียน/สังกัด/หน่วยงาน.....  
.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ที่บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....



ประเภทเยาวชน

ชื่อ.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ปัจจุบันอายุ.....ปี อาชีพ.....  
ตำแหน่ง.....  
โรงเรียน/สังกัด/หน่วยงาน.....  
.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ที่บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....



กรุณาส่ง กลุ่มพัฒนาการศึกษา ให้สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครสวรรค์ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน  
จนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๕ ทางโทรสาร ๐๕๖-๒๒๖๔๕๕ หรือทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์  
[panida.june007@gmail.com](mailto:panida.june007@gmail.com) ผู้ประสานงาน : นางปณิดา มั่งคั่ง โทร. ๐๘๗๑๙๗๖๖๐๔