

แบบสำรวจผู้ผ่านอบรมหลักสูตรวิชาทางลูกเสือ และการจัดตั้งกองลูกเสือของสถานศึกษา

สำนักงาน กศน.จังหวัด.....

ตำแหน่ง/สถานศึกษา	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง ลูกเสือ (อ.ส.ร)	ผ่านเกณฑ์อบรมหลักสูตรทางลูกเสือ				ได้รับคุณวุฒิลูกเสือ			จัดตั้งกองลูกเสือ/ จำนวนลูกเสือ กศน.
			B.T.C./ วัน เดือน ปี	A.T.C./ วัน เดือน ปี	L.T.C./ วัน เดือน ปี	W.B./ วัน เดือน ปี	A.L.T./ วัน เดือน ปี	L.T./ วัน เดือน ปี		
ผอ.กศน. จังหวัด										
รอง ผอ.กศน. จังหวัด										
ผอ.กศน. อำเภอ.....	ทองแดง ภิรมย์พันธ์ มุกข์ทับ									1 กอ
ผอ.กศน. อำเภอ.....										
ผอ.กศน. อำเภอ.....										
ผอ.กศน. อำเภอ.....										
ผอ.กศน. อำเภอ.....										
ผอ.กศน. อำเภอ.....										
ผอ.กศน. อำเภอ.....										
ผอ.กศน. อำเภอ.....										
ผอ.กศน. อำเภอ.....										
ผอ.กศน. อำเภอ.....										
ผอ.กศน. อำเภอ.....										

หมายเลขส่งเสริมปฏิบัติการณ์ สำนักงาน กศน. ภายในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2556 ทางโทรสารหมายเลข 0 22622853