



กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

แบบใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

สถานศึกษาปลอดภัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า ชื่อ - สกุล

ผู้บริหาร/เจ้าของสถานศึกษา ตำแหน่ง.....

ขอส่งข้อมูลของสถานศึกษา และยินยอมให้กองความปลอดภัยแรงงาน เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า รายละเอียดตามใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรมสถานศึกษาปลอดภัย ประจำปี ๒๕๖๗ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางออนไลน์ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ ประกอบการยืนยันตัวตน และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมฯ เท่านั้น

๑. ชื่อสถานศึกษา.....

๒. สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (สช.)
 สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) กรมส่งเสริมการเรียนรู้ (สกร.)
 กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (อว.) กรุงเทพมหานคร (กทม.)
 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (สภช.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๓. ที่ตั้งเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

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

Email :

๔. ระดับการศึกษา (สูงสุด)

- อนุปริญญา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 อาชีวศึกษา อุดมศึกษา ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ (สกร.)
 ศูนย์การศึกษาพิเศษ อื่น ๆ

๕. จำนวนบุคลากร

๕.๑ นักเรียน/นักศึกษา.....คน

๕.๒ ครู อาจารย์ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่.....คน

๖. สมัครเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

- เป็นปีแรก/ไม่เคยได้รับรางวัล
 ได้รับรางวัลล่าสุด ดีเด่น เป็นปีที่..... ระบุปี พ.ศ. ที่ได้รับรางวัล
 ชมเชย เป็นปีที่..... ระบุปี พ.ศ. ที่ได้รับรางวัล

๗. มีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมสถานศึกษาปลอดภัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยขอมอบหมายให้ (ชื่อ - นามสกุล).....

ตำแหน่ง.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

อีเมล.....เป็นผู้ประสานงาน

๘. ข้อมูลสถิติการประสบอุบัติเหตุในสถานศึกษา ปี ๒๕๖๖ (๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) รวมทุกรณณ์

จำนวน.....ราย