



ที่ ศธ ๐๒๑๐.๙๔/๔๘๔.๑

อุทยานวิทยาศาสตร์พระจอมเกล้า ณ หว้ากอ
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อ.เมือง ปช.๗๗๐๐๐

๑๐ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมกิจกรรมเทศกาลภาพยนตร์วิทยาศาสตร์เพื่อการเรียนรู้ ครั้งที่ ๑๕

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม ณ อุทยานวิทยาศาสตร์พระจอมเกล้าฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม (กรณีเคลื่อนที่ไปฉายภาพยนตร์ในสถานศึกษา) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยอุทยานวิทยาศาสตร์พระจอมเกล้า ณ หว้ากอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ร่วมกับสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) และสถาบันเกอเธ่ ประเทศไทย ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมโครงการเทศกาลภาพยนตร์วิทยาศาสตร์เพื่อการเรียนรู้ ครั้งที่ ๑๕ ในระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยจัดฉาย ณ ห้องประชุมพลจันท์ อาคารพิพิธภัณฑสถานหว่ากอ อุทยานวิทยาศาสตร์พระจอมเกล้าฯ ทุกวันเว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐ น. และเคลื่อนที่ไปจัดฉาย ณ สถานศึกษา โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรม รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ ใคร่ขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนครูและนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงวันเวลา ดังกล่าว โดยแจ้งความประสงค์ลงในแบบตอบรับและส่งกลับไปยังอุทยานวิทยาศาสตร์พระจอมเกล้า ณ หว้ากอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่งานนิทรรศการ โทรศัพท์หมายเลข ๐-๓๒๖๖-๑๑๐๔ ต่อ ๑๐๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายเบญจพล พาลี)

ผู้อำนวยการอุทยานวิทยาศาสตร์พระจอมเกล้า ณ หว้ากอ
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ส่วนส่งเสริมและบริการ

โทรศัพท์ : ๐-๓๒๖๖-๑๑๐๔ ต่อ ๑๐๔

โทรสาร : ๐-๓๒๖๖๑-๗๒๗

<http://www.waghor.go.th>

e-mail : wipawaghor@gmail.com



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและ
ตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม



แบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม
“เทศกาลภาพยนตร์วิทยาศาสตร์เพื่อการเรียนรู้ ครั้งที่ ๑๕”
ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน – ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒
ณ อุทยานวิทยาศาสตร์พระจอมเกล้า ณ หว้ากอจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ชื่อสถานศึกษา.....
ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....
วันที่จะเข้าชมภาพยนตร์ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
ระดับชั้น..... จำนวน.....

รอบการฉายภาพยนตร์ที่ต้องการ

๐๙.๓๐-๑๐.๓๐ น.

๑๐.๓๐-๑๑.๓๐ น.

๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.

ชื่อผู้ประสานงาน..... โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสถานศึกษา

หมายเหตุ ๑. ระยะเวลาการชมภาพยนตร์ต่อรอบรวมกิจกรรมไม่เกิน ๑ ชั่วโมง

๒. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ตรวจสอบวันและเวลาการเข้าชมก่อนส่งแบบตอบรับ และจองรอบการเข้าชมได้ที่งานนิทรรศการ โทร ๐๓๒-๖๖๑๑๐๔ ต่อ ๑๐๔ ในวันและเวลาราชการ หรือกลุ่มไลน์



๓. สถานศึกษาที่ส่งแบบตอบรับแล้ว ต้องได้รับการยืนยันจากอุทยานวิทยาศาสตร์พระจอมเกล้า ณ หว้ากอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เท่านั้น



แบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม
“เทศกาลภาพยนตร์วิทยาศาสตร์เพื่อการเรียนรู้ ครั้งที่ ๑๕”
ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒
(กรณีเคลื่อนที่ไปฉายภาพยนตร์ในสถานศึกษา)

ชื่อสถานศึกษา.....
ที่อยู่..... รหัสไปรษณีย์.....
วันที่จะเข้าชมภาพยนตร์ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
ระดับชั้น..... จำนวน.....

รอบการฉายภาพยนตร์

เช้า ๐๙.๓๐-๑๑.๓๐ น.

บ่าย ๑๓.๓๐-๑๕.๓๐ น.

ชื่อผู้ประสานงาน..... โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสถานศึกษา

หมายเหตุ ๑. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ตรวจสอบวันและเวลาการเข้าชมก่อนส่งแบบตอบรับ และจองรอบการเข้าชมได้ที่งานนิทรรศการ โทร ๐๓๒-๖๖๑๑๐๔ ต่อ ๑๐๔ ในวันและเวลาราชการ หรือกลุ่มไลน์



๒. รับจำนวนโรงเรียนจำกัด การจัดฉายภาพยนตร์ที่สถานศึกษา จะจัดโดยพิจารณาจากแบบตอบรับของสถานศึกษาตามลำดับก่อนหลัง

๓. สถานศึกษาที่ส่งแบบตอบรับแล้ว หาก อวท.มีการเปลี่ยนแปลงรอบการชมภาพยนตร์ของท่าน ผู้ประสานงานจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

๔. สถานศึกษาที่จัดฉายภาพยนตร์จะต้องมีห้องโสตทัศนศึกษา เครื่องฉายภาพยนตร์ จอโปรเจ็คเตอร์ และอุปกรณ์ที่สามารถอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมได้