FRESNO STATE

Kremen School of Education and Human Development

ជំរាបជូនដល់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលសិស្ស,

ឆមាសនេះ ក្នុងថ្នាក់រៀនកូនរបស់លោកអ្នក នឹងទទួលការបង្ហាត់បង្រៀនដោយ______________________ដែលជានិស្សិតសិក្សាក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគរុកោសល្យ នៃសាកលវិទ្យាល័យ Fresno ។ មណ្ឌលគរុកោសល្យនៃរដ្ឋ California តម្រូវដល់បេក្ខជនចេញធ្វើជាគ្រូបង្រៀនទាំងអស់ បំពេញកិច្ចសម្តែងពីសមត្ថភាព នៃការបង្រៀនរបស់ខ្លួន។ កិច្ច សម្តែងពីសមត្ថភាពបង្រៀននេះ គឺត្រូវធ្វើឡើងតាមរបៀបថតជាវីដេអូចំនួន ២០-៤៥ នាទីក្នុងគំរោងបង្រៀននិមួយៗ ។

ការផ្តោតអារម្មណ៍នៃវីដេអូពីបច្ចេកទេសបង្រៀននេះគឺដើម្បីវាយតម្លៃលើការអនុវត្តរបស់គ្រូបង្រៀននិងវាយតម្លៃ ពីប្រសិទ្ធភាព នៃកម្មវិធីគរុកោសល្យរបស់យើង។ ទោះបីជាវីដេអូអាចបង្ហាញពីគ្រូនិងសិស្សជាច្រើនក៏ដោយ ការផ្តោតសំខាន់គឺទៅលើទេពកោសល្យ របស់គ្រូបង្រៀនមិនមែនពីសិស្សនៅក្នុងថ្នាក់នោះទេ ។

សិក្សាក្នុងកម្មវិធីគរុកោសល្យទាំងអស់នៅសាកលវិទ្យាល័យ Fresnoត្រូវបានតម្រូវឱ្យទិញគណនី https://fresnostate.tk20.com ជាវេបសាយដែលមានប្រព័ន្ធការពារនិងរក្សាសិទ្ធិនិងសុវត្ថិភាព ដែលការថតវីដេអូ នឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនិងអាចមើលបានតែចំពោះ គ្រូបង្រៀនអប់រំរបស់មណ្ឌលគរុកោសល្យ និងនិស្សិតសិក្សាក្នុងកម្មវិធីសិក្សាគរុកោសល្យនៃសាកលវិទ្យាល័យ Fresno ប៉ុណ្ណោះ ។

ឯកសិទ្ធិនិងសុវត្ថិភាពកូនរបស់អ្នក គឺមានសារៈសំខាន់បំផុត ហើយយើងខ្ញុំសង្ឃឹមថា សំបុត្រនេះជួយលោកអ្នកឱ្យយល់ ពីគោលបំណងនៃការថតវីដេអូនេះ ។ សូមអរគុណដល់លោក-អ្នកដែលបានបំពេញក្រដាសកិច្ចអនុញ្ញាតអនុញ្ញាតដែលមាននៅខាងក្រោមនេះ ។

សកាយសែចកតី កែារពារប់អាន,
Dr. Jeanie Behrend, FAST Coordinator
Kremen School of Education and Human Development

កិច្ចអនុញ្ញាត

ឈ្មោះសិស្ស ______________________ សាលា/គ្រូ______________________

ខ្ញុំជាមាតិាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលពេញច្បាប់នៃសិស្សដែលមានឈ្មោះខាងលើ។ ខ្ញុំបានទទួលនិងបានអានលិខិតទាក់ទិននឹងកិច្ចបង្រៀនរបស់និស្សិតដែលជាបេក្ខជនសិក្សាផ្នែកគ្រូបង្រៀនៅសាកលវិទ្យាល័យ Fresno ត្រូវ មកបង្រៀនក្នុងថ្នាក់រៀនកូនរបស់ខ្ញុំហើយខ្ញុំយល់ស្របតាមដូចបញ្ជាក់ខាងក្រោម :

☐ ខ្ញុំអនុញ្ញាតអោយកូនខ្ញុំបានគេថតក្នុងវីដេអូ ហើយខ្ញុំក៏ដឹងដែរថា ឈ្មោះកូនរបស់ខ្ញុំនឹងមិនមានឃើញជាប់នៅតាម រយៈនៃការថតឬតាមប្រភពផ្សេងៗទៀតផងដែរ ។

☐ ខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតអោយកូនខ្ញុំ ថតក្នុងវីដេអូនេះទេ ហើយខ្ញុំក៏ដឹងដែរថា កូនរបស់ខ្ញុំនឹង អង្គុយនៅកន្លែងផ្សេង ក្រៅពីកន្លែងដែលផុត ពីសកម្មភាពថតវីដេអូនេះដែរ ។

____

ហត្ថលេខានៃមាតាបិតាឬអ្នកអាណាព្យាបាលសិស្ស កាលបរិច្ឆេទ