

ด่วนมาก

ที่ มท 0805/ว

876



ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ทุกจังหวัด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดให้มีโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการด้านการตรวจสอบการเงิน การคลัง ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด จำนวน 1 รุ่น 3 วัน ผู้เข้ารับการสัมมนา จำนวน 150 คน ระหว่างวันที่ 21 - 23 มิถุนายน 2553 และโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการด้านการตรวจสอบการเงิน การคลัง ของผู้ตรวจสอบภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 รุ่น ๆ ละ 3 วัน ผู้เข้ารับการสัมมนารุ่นละ 165 คน รวม 330 คน ระหว่างวันที่ 7 - 12 มิถุนายน 2553 ณ โรงแรมอเล็กซานเดอร์ ถนนรามคำแหง หัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร จึงขอให้จังหวัดดำเนินการดังนี้

1. สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการเงินบัญชี และการตรวจสอบ จังหวัดละ 2 คน กรอกแบบตอบรับ เพื่อเข้ารับการสัมมนาเชิงปฏิบัติการด้านการตรวจสอบการเงิน การคลัง ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ

2. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้มีรายชื่อ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) กรอกแบบตอบรับ เพื่อเข้ารับการสัมมนาเชิงปฏิบัติการด้านการตรวจสอบการเงิน การคลัง ของผู้ตรวจสอบภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทั้งนี้ จัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันที่ 25 พฤษภาคม 2553 หรือ ทางโทรสารหมายเลข 0-2241-5646

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

12 พฤษภาคม 2553



กองตรวจสอบระบบการเงินบัญชีท้องถิ่น

กลุ่มงานพัฒนาระบบการตรวจสอบ

โทร. 0-2241-9026

โทรสาร 0-2241-5646

แบบตอบรับเข้าร่วมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการด้านการตรวจสอบการเงิน การคลัง  
ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
ระหว่างวันที่ 21 – 23 มิถุนายน 2553  
ณ โรงแรมอเล็กซานเดอร์ ถนนรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ

\*\*\*\*\*

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด.....

1. ชื่อ – นามสกุล (นาย / นาง / นางสาว).....  
ตำแหน่ง.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....  
E-Mail.....

2. ชื่อ – นามสกุล (นาย / นาง / นางสาว).....  
ตำแหน่ง.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....  
E-Mail.....

ผู้เข้ารับการสัมมนา หัวหน้ากลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ 1 คน  
เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานฯ 1 คน

**หมายเหตุ**

ขอให้จัดส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมการสัมมนาฯ ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันที่  
25 พฤษภาคม 2553 หรือทางโทรสารหมายเลข 0-2241-5646 หรือมีข้อสงสัยโปรดสอบถามที่กลุ่มงาน  
พัฒนาระบบการตรวจสอบ กองตรวจสอบระบบการเงินบัญชีท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
มือถือ 08-1937-8166 , 08-5204-0405

แบบตอบรับเข้าร่วมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการด้านการตรวจสอบการเงิน การคลัง  
ของผู้ตรวจสอบภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ระหว่างวันที่ 7 – 12 มิถุนายน 2553  
ณ โรงแรมอเล็กซานเดอร์ ถนนรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ

\*\*\*\*\*

ตามที่กองตรวจสอบระบบการเงินบัญชีท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ได้คัดเลือกข้าพเจ้าเข้ารับการสัมมนาเชิงปฏิบัติการด้านการตรวจสอบการเงิน การคลัง ของผู้ตรวจสอบ  
ภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
ตำแหน่ง.....ระดับ.....  
สังกัด (อบต./เทศบาล/อบจ.).....  
อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....  
E-Mail.....

ขอยืนยันเข้ารับการสัมมนาโครงการฯ ดังกล่าว ในวันที่.....ระหว่างวันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

**หมายเหตุ**

ขอให้จัดส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมการสัมมนาฯ ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันที่  
25 พฤษภาคม 2553 หรือทางโทรสารหมายเลข 0-2241-5646 หากไม่ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนดถือว่า  
สละสิทธิ หรือมีข้อสงสัยโปรดสอบถามที่กลุ่มงานพัฒนาระบบการตรวจสอบ กองตรวจสอบระบบการเงิน  
บัญชีท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โทรศัพท์ 081-9378166 , 085-2040405