ที่ มท ๐๘๐๙.๔/ ว ๒๓๔๒

ถึง สำนักงาน อบจ., เทศบาล, อบต. ที่มีโรงเรียนในสังกัด และเมืองพัทยา

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะดำเนินการโครงการ**ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาข้าราชการครู/พนักงานครู และบุคลากรทางการศึกษาท้องถิ่น เพื่อให้มีหรือเลื่อนวิทยฐานะระดับชำนาญการพิเศษ (กรณีผู้ขอรับการประเมินมีผลการประเมินผลงานด้านที่ ๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕** (โครงการเยียวยา) ให้กับข้าราชการครู/พนักงานครู และบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยื่นขอรับการประเมินเพื่อเลื่อนวิทยฐานะระดับชำนาญการพิเศษ ในรอบเดือนเมษายน ๒๕๕๔ แล้วไม่ผ่านการประเมินผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ โดยผู้เข้าร่วมโครงการฯ จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการพัฒนาเอง ตามแนวทางการพัฒนาที่ ก.ค.ศ. กำหนด จำนวน ๘,๐๐๐ บาท (รวมค่าเช่าที่พักระหว่างการประชุมฯ/อาหารทุกมื้อ/อาหารว่างและเครื่องดื่ม/เอกสารประกอบการประชุมฯ และค่าตอบแทนวิทยากร) กำหนดจะดำเนินการในเดือนตุลาคม ๒๕๕๕ จึงขอให้ อบจ., เทศบาล, อบต. และเมืองพัทยา สำรวจข้อมูลของข้าราชการครู/พนักงานครูฯ ในสังกัดที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการฯ ดังกล่าวข้างต้น **โดยผู้ที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการฯ จะต้องยื่นคำขอเยียวยาต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อตรวจสอบและรับรองภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการประเมิน** ทั้งนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวบรวมข้อมูลและส่งบัญชีรายชื่อผู้ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการฯ ตามแบบฟอร์มที่ส่งมาพร้อมนี้ ไปยังส่วนการบริหารงานบุคคลทางการศึกษาท้องถิ่น ทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๒๔๑-๙๐๕๕ ภายในวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๕ แล้วส่งเอกสารตัวจริงไปยังส่วนการบริหารงานบุคคลทางการศึกษาท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการโครงการฯ ดังกล่าวต่อไป

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๑๗ กันยายน ๒๕๕๕

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
ส่วนการบริหารงานบุคคลทางการศึกษาท้องถิ่น
โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๒๒๖-๙
โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๕๕

แบบสรุปรายชื่อข้าราชการครู/พนักงานครูและบุคลากรทางการศึกษาท้องถิ่นที่ประสงจะเข้าร่วมโครงการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาข้าราชการครู/พนักงานครูและบุคลากรทางการศึกษาท้องถิ่นเพื่อให้มีหรือเลื่อนวิทยฐานะระดับชำนาญการพิเศษ
(กรณีผู้ขอรับการประเมินมีผลการประเมินผลงานด้านที่ ๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕
(โครงการเยียวยาผู้ที่ไม่ผ่านการประเมินรอบเดือนเมษายน ๒๕๕๔)

ชื่อ.....(อบจ./เทศบาล/อบต.) ..... จังหวัด.....

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สำนัก/กอง/ร.ร.	กลุ่มสาระ	ยื่นแบบคำขอเยียวยา เมื่อ ว./ด./ป.

ลงชื่อ ..... ผู้รายงานข้อมูล
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....