

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๙๖



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง การจัดการฝึกอบรมพนักงานตรวจโรคสัตว์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมปศุสัตว์ ด่วนที่สุด ที่ กษ ๐๖๑๕/๓๐๓๒๒ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้มีนโยบายให้พนักงานตรวจโรคสัตว์ประจำทุกโรงฆ่าสัตว์ทั่วประเทศ วัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยด้านอาหาร กรมปศุสัตว์จึงได้ร่วมกับสัตวแพทยสภากำหนดจัดฝึกอบรมพนักงานตรวจโรคสัตว์ ตามหลักสูตร ดังนี้

**คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน**

- หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพสัตวแพทย์
- หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต

**คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

- หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพสัตวแพทย์

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณา จึงขอความร่วมมือจังหวัดประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ และสามารถดูรายละเอียดได้ที่ [www.dld.go.th/certify](http://www.dld.go.th/certify) (หัวข้อดาวน์โหลดควบคุมโรคฆ่าสัตว์) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายโชคชัย เดชอมรธัญ)

รองอธิบดี รักษาการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม

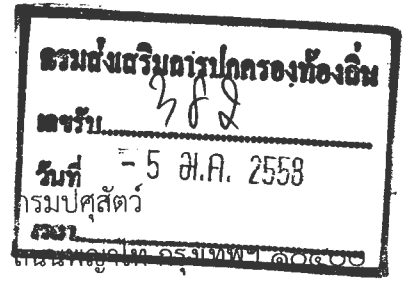
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม

โทร. ๐-๒๒๕๑-๙๐๐๐ ต่อ ๕๑๓๒, ๕๑๓๓

โทรสาร ๐-๒๒๕๑-๙๐๐๐ ต่อ ๕๑๐๓

# ด่วนที่สุด

ที่ กษ ๐๖๑๕/ ๓๐ ๓๖๖



๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง แจ้งการจัดการฝึกอบรมพนักงานตรวจโรคสัตว์

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบลงทะเบียนหลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพสัตวแพทย์  
๒. แบบลงทะเบียนหลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้มีนโยบายให้มีพนักงานตรวจโรคสัตว์ประจำทุกโรงฆ่าสัตว์ทั่วประเทศ วัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยด้านอาหาร กรมปศุสัตว์จึงได้ร่วมกับสัตวแพทยสภากำหนดจัดฝึกอบรมพนักงานตรวจโรคสัตว์ ตามหลักสูตร ดังนี้

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

- หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพสัตวแพทย์

๑. วันที่ ๑๕-๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๗

๒. วันที่ ๑-๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๘

๓. วันที่ ๑๕-๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

- หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต

๑. วันที่ ๕-๒๒ มกราคม ๒๕๕๘

๒. วันที่ ๒๕ พฤษภาคม-๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพสัตวแพทย์

๑. วันที่ วันที่ ๕-๒๒ มกราคม ๒๕๕๘

๒. วันที่ ๒๕ พฤษภาคม-๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

กรมปศุสัตว์จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ผู้สนใจสามารถเข้ารับการฝึกอบรมฯ โดยส่งแบบฟอร์มลงทะเบียน ดาวโหลดที่เว็บไซต์ [www.dld.go.th/certify](http://www.dld.go.th/certify) (หัวข้อดาวโหลด > ควบคุมโรงฆ่าสัตว์) ให้สำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์ หมายเลขโทรสาร ๐-๒๖๕๓-๔๔๔๔ ต่อ ๓๑๔๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรวิศ ชานิต)

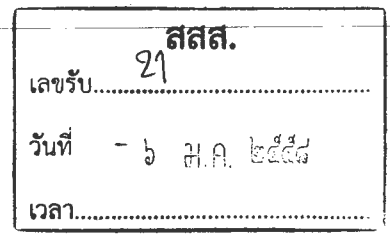
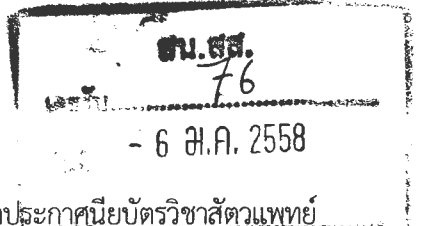
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมปศุสัตว์

สำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์

โทร. ๐-๒๖๕๓-๔๔๔๔ ต่อ ๓๑๔๑

โทรสาร ๐-๒๖๕๓-๔๔๔๔ ต่อ ๓๑๔๓



แบบฟอร์มลงทะเบียน  
หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์  
ระดับผู้สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาสัตวแพทย์

ชื่อ - นามสกุล ..... ตำแหน่ง ..... ระดับ.....

คุณวุฒิ .....

สถานที่ติดต่อเลขที่ ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....

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

ขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรมฯ และได้ชำระค่าลงทะเบียนจำนวน ๑๑,๐๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) เป็นค่าดำเนินการฝึกอบรมฯ ค่าเอกสารประกอบการฝึกอบรมฯ ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง พร้อมเครื่องดื่ม (ทั้งนี้ไม่รวมค่าใช้จ่ายค่าพาหนะเดินทาง ค่าที่พัก ๑๔ คืน และค่าอาหารเช้า - อาหารเย็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรม) ณ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน และคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยวิธี

○ นำเงินเข้าบัญชีสัตวแพทย์สภา เลขที่บัญชี ๐๔๔ - ๑ - ๒๘๒๕๕-๐ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาราชเทวี บัญชีออมทรัพย์

**หมายเหตุ** เมื่อนำเงินเข้าบัญชีสัตวแพทย์สภาแล้วกรุณา Fax ใบนำฝากเข้าบัญชีฯ + พร้อมเอกสารการลงทะเบียน โดยเขียนชื่อ - นามสกุล และที่อยู่ให้ชัดเจน ส่งไปยัง นางสาวภัทรานิษฐ์ ทิพย์สุวรรณ โทรสาร.๐๒-๒๕๐๐๓๙๙ ณ..... ร่ม..... ระหว่างวันที่.....

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

( ..... )

...../...../.....

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

ได้รับค่าลงทะเบียน จำนวน ๑๑,๐๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) เรียบร้อยแล้ว ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..... เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวภัทรานิษฐ์ ทิพย์สุวรรณ)

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบโครงการฯ

...../...../.....

หมายเหตุ : หากท่านประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมฯ โปรดแจ้งสมัครและส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนไปยังสัตวแพทย์สภา ได้ตามรายละเอียดดังนี้

๑. สำเนาเอกสารการชำระเงิน ๑๑,๐๐๐ บาท

๒. สำเนาใบอนุญาตฯ + สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน + สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

**แบบฟอร์มลงทะเบียน**  
**หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์**  
**ระดับผู้สำเร็จการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต**

ชื่อ - นามสกุล ..... ตำแหน่ง ..... ระดับ.....  
คุณวุฒิ .....  
สถานที่ติดต่อเลขที่ ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....  
ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นสอง เลขที่ .....

ขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรมฯ และได้ชำระค่าลงทะเบียนจำนวน ๗,๕๐๐.- บาท (เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)  
เป็นค่าดำเนินการฝึกอบรมฯ ค่าเอกสารประกอบการฝึกอบรมฯ ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่างพร้อม  
เครื่องดื่ม (ทั้งนี้ไม่รวมค่าใช้จ่ายค่าพาหนะเดินทาง ค่าที่พัก ๗ คืน และค่าอาหารเช้า - อาหารเย็นของผู้เข้า  
รับการฝึกอบรม) ณ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน โดยวิธี

○ นำเงินเข้าบัญชีสัตวแพทย์สภา เลขที่บัญชี ๐๔๔ - ๑ - ๒๘๒๕๕-๐ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา  
สาขาราชเทวี บัญชีออมทรัพย์

**หมายเหตุ** เมื่อนำเงินเข้าบัญชีสัตวแพทย์สภาแล้วกรุณา Fax ใบนำฝากเข้าบัญชี +พร้อม  
เอกสารการลงทะเบียน โดยเขียนชื่อ - นามสกุล และที่อยู่ให้ชัดเจน ส่งไปยัง นางสาวภัทรานิษฐ์ ทิพย์สุวรรณ  
โทรสาร.๐๒-๒๕๐๐๓๙๙๙

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร  
( ..... )  
...../...../.....

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

ได้รับค่าลงทะเบียน จำนวน ๗,๕๐๐.- บาท (เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) เรียบร้อยแล้ว ตามใบเสร็จรับเงิน  
เลขที่ ..... เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน  
...../...../.....

ลงชื่อ.....  
(นางสาวภัทรานิษฐ์ ทิพย์สุวรรณ)  
เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบโครงการฯ  
...../...../.....

**หมายเหตุ :** หากท่านประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมฯโปรดแจ้งสมัครและส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนไปยังสัตวแพทย์สภา ได้  
ตามรายละเอียดดังนี้

๑. สำเนาเอกสารการชำระเงิน ๗,๕๐๐ บาท
๒. สำเนาใบอนุญาตฯ+สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน+สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)