



ที่ มท ๐๘๑๖.๓/ว๒๙

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ทุกจังหวัด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนดจัดทำโครงการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรมในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Moral Development School : MDS) ด้วยหลักการพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณธรรมและจริยธรรม มีทักษะสามารถนำความรู้ ทางด้านคุณธรรมและจริยธรรมไปประยุกต์ใช้และถ่ายทอดก่อให้เกิดการพัฒนาด้านคุณธรรมและจริยธรรม อย่างเป็นรูปธรรม และเกิดประสิทธิผลทั้งในระดับโรงเรียน ชุมชน ท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อให้เกิดการพัฒนาสร้างเครือข่ายด้านคุณธรรมและจริยธรรมอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรมและยั่งยืนต่อไป

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอความร่วมมือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดการศึกษาทุกแห่งประชาสัมพันธ์ให้สถานศึกษาในสังกัดทราบ โดยมีค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนท่านละ ๓,๖๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายระหว่างการประชุม ทั้งนี้ หากมีความประสงค์ เข้าร่วมโครงการดังกล่าวให้จัดส่งแบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการตามแบบที่แนบมาพร้อมนี้ ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ สำหรับกำหนด วัน เวลา และสถานที่อบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะแจ้งให้ทราบในโอกาสต่อไป



กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น
กลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษาท้องถิ่น
โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๒๑-๓ ต่อ ๕๓๑๔
โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๒๑-๓ ต่อ ๒๑๘

แบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วม
โครงการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรมในสถานศึกษา
สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิน (Moral Development School : MDS)
ด้วยหลักการพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

สำนัก/กองการศึกษา สังกัด อบจ./เทศบาล/อบต. อำเภอ.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรมในสถานศึกษา
สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิน (Moral Development School : MDS) ด้วยหลักการพื้นฐานของคุณธรรมและ
จริยธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ขอส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการอบรมฯ ดังนี้

(๑) ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง.....
โรงเรียน

(๒) ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง.....
โรงเรียน

(๓) ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง.....
โรงเรียน

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่ เดือน พ.ศ.....

หมายเหตุ ๑. ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ โดยจัดส่งได้ ดังนี้

(๑) ส่งทางไปรษณีย์ไปยัง กลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษาท้องถิน กองส่งเสริมและพัฒนา
การจัดการศึกษาท้องถิน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิน ถนนครราชาธิสีมา เขตดุสิต กรุงเทพ ๑๐๓๐๐

(๒) ส่งทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๒๔๑-๘๐๒๑-๓ ต่อ ๒๑๙

(๓) ส่งทางอีเมล : dla0893.2@gmail.com

๒. หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อประสานงานได้ที่ : ๐-๒๒๔๑-๘๐๒๑-๓ ต่อ ๕๓๗๔

หรือที่ คุณภาวิชา ทรงไชยราเวช

โทร. ๐๘๒-๕๖๙-๙๖๑๑๕

คุณกานต์กี นครขวาง

โทร. ๐๘๑-๘๙๖-๗๙๕๖

คุณสุมิตร สังข์ทอง

โทร. ๐๘๕-๖๘๘-๕๕๗๑

คุณวิลาวัลย์ อินทรศรี

โทร. ๐๘๘-๒๒๘-๔๕๔๘