



ที่ มท 0807.3/ว 1345

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนครราษฎร์ฯ เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตร เจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ รุ่นที่ 34

เรียน นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสมัครเข้ารับการอบรม
2. แบบโอนเงินค่าลงทะเบียนของธนาคาร

จำนวน 1 ฉบับ

จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โดยสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กำหนดจัดฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่น หลักสูตรเจ้าหน้าที่/เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ รุ่นที่ 34 ระยะเวลา ๓ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ - ๑๐ กันยายน ๒๕๕๓ ณ โรงเรียนข้าราชการส่วนท้องถิ่น ถนนรังสิต - นครนายก อำเภอขุนยวม จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย การกิจ และยานาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านต่างๆ โดยมีค่าลงทะเบียนท่านละ 17,500 บาท

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้อำนวยการแล้วเห็นว่า การฝึกอบรมดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อบุคลากรและหน่วยงานของท่าน จึงขอเชิญเข้าร่วมการฝึกอบรม โดยส่งใบสมัครเพื่อเข้าร่วมการฝึกอบรมได้ที่ สำนักนโยบายและแผนการฝึกอบรม ทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐-๒๕๗๗-๔๗๐๗-๘ ภายในวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย กิติกุลานนท์)
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
สำนักนโยบายและแผนการฝึกอบรม
โทร. ๐ - ๒๕๗๗ - ๔๕๗๕
โทรศัพท์ ๐ - ๒๕๗๗ - ๔๗๐๗ - ๘

“ด้วยธรรมเนียมไทยใส่สะอาด”

ที่ว่าด้วยการรับคิดจำนำเอกสารรับชำระเงินจากธนาคาร



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเชื้อร่วนบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อผู้ตัดสูตร : หลักสูตรเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่งานจัดเก็บรายได้ รุ่นที่ 34

รหัสผู้ตัดสูตร - รหัสรุ่น :

4	2	9	0	3	4
รหัสผู้ตัดสูตร				รหัสรุ่น	

ชื่อ - ศักดิ์สุวรรณ์เจ้ารับการฝึกอบรม.....

ตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....

ชื่อหน่วยงาน :

ตำแหน่ง : จังหวัด :

X.....

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านธนาคาร

จำนวนของธนาคาร



Company Code : 9397 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อผู้ตัดสูตร : หลักสูตรเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่งานจัดเก็บรายได้ รุ่นที่ 34

รหัสผู้ตัดสูตร - รหัสรุ่น :

4	2	9	0	3	4
รหัสผู้ตัดสูตร				รหัสรุ่น	

ชื่อ - ศักดิ์สุวรรณ์เจ้ารับการฝึกอบรม.....

ตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....

ชื่อหน่วยงาน :

ตำแหน่ง : จังหวัด :

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.2) :

--	--	--	--	--	--

รหัส อายุ/อาชญากรรม / อันดับ

จำนวนเงินค่าเชื้อร่วนบรม (ตัวเลข) : 17,500 บาท

จำนวนเงินค่าเชื้อร่วนบรม (ตัวหนังสือ) : หนึ่งหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน

- ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคารกรุงไทย 10 บาท / รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝ่าย.....

โทรทัศพ ผู้นำฝ่าย.....



ใบสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร
รุ่นที่ ระหว่างวันที่

1. ชื่อ ชื่อสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี
 *ตัวแทนผู้ (.....) ระดับ
 สังกัด บขจ./เทศบาล/อบต. อีเมล ทั้งหมด
 รหัสไปรษณีย์
 **วุฒิการศึกษา สาขา

คำขอรับ
 * การระบุตำแหน่งให้ระบุตำแหน่งทางบริหาร และตำแหน่งตามสายงาน ให้รักษา เก็บ พ.อ.กองร่าง (นักบริหารงานช่าง)
 หัวหน้าส่วนนโยบาย (นักบริหารงานช่าง), หัวหน้าส่วนนโยบาย (เจ้าหน้าที่บริหารงานช่าง) เป็นต้น

** การระบุวุฒิการศึกษาและสาขา กรณีมีหลายวุฒิให้ระบุวุฒิและสาขาที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเท่านั้น

2. ประวัติการดำรงตำแหน่ง
 2.1 ตำแหน่ง (.....) เมื่อ
 2.2 ตำแหน่ง (.....) เมื่อ
 2.3 ตำแหน่ง (.....) เมื่อ
 3. ประวัติการเข้ารับการอบรม
 3.1 หลักสูตร เมื่อวันที่ ระยะเวลาอบรม วัน
 3.2 หลักสูตร เมื่อวันที่ ระยะเวลาอบรม วัน
 3.3 หลักสูตร เมื่อวันที่ ระยะเวลาอบรม วัน
 4. หมายเหตุโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ที่ทำงาน โทรสาร มือถือ

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นของผู้สมัครฯ เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร (.....)

ขอวันรองว่าผู้สมัครดำรงตำแหน่งข้างต้นจริงและอนุญาตให้เข้ารับการศึกษาอบรมตามหลักสูตรดังกล่าวได้
 ลงชื่อ ผู้บังคับบัญชา (.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

- ◆ ส่งใบสมัครฯ ถึงสถาบันพัฒนาบุคลากรห้องถิน (ขอประชุมอนุสรณ์ 100 ปี มหาดไทย)
 กรุงส่งเสริมการปกครองท้องถิน ถนนรังสิต - นครนายก (คลองนก) อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12110
- ◆ ส่งโทรสาร 02-5774707-8, 0-2577-6615 (กรณีส่งโทรสารให้ส่งไปรษณีย์ตามไปด้วย)
- ◆ ตอบทางช่องมูลเพิ่มเติม โทร 02-577-4575