

ที่ มท ๐๘๐๗.๓/ว ๑๖๙๘



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๑๗ กันยายน ๒๕๕๗

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการฝึกอบรม

เรียน นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. บัญชีรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม	จำนวน ๑ ชุด
	๒. แบบใบโอนเงินค่าลงทะเบียน	จำนวน ๑ ชุด
	๓. เอกสารการเตรียมตัว	จำนวน ๑ ชุด

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดจัดฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่น หลักสูตรนักบริหารงานคลัง รุ่นที่ ๖๒ ระหว่างวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน - ๕ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ถนนพหลโยธิน (ซอยคลองหลวง ๘) ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เพื่อพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาท และภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า (...ตามบัญชีรายชื่อ...)เป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว จึงขอความร่วมมือแจ้งให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม แจ้งยืนยันเข้ารับการฝึกอบรมได้ที่ ส่วนนโยบายและแผนการฝึกอบรม นายชยวานนท์ จุลมานพ โทรศัพท์ ๐๙-๐๖๗๘-๐๑๘๙ ภายในวันศุกร์ที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๗

๒. ชำระเงินค่าลงทะเบียนการฝึกอบรม ๓๒,๓๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน) ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขาตามแบบที่ส่งมาพร้อมนี้ภายในวันศุกร์ที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ โดยธนาคารจะออก “ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ” ใช้แทนใบเสร็จรับเงิน ซึ่งได้รับอนุมัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๗/๐๓๘๗๒ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

๓. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รายงานตัวพร้อมหนังสือส่งตัว ณ สถานที่ฝึกอบรม ในวันจันทร์ที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ เวลา ๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. โดยแต่งเครื่องแบบสี kaki คอพับแขนยาว

ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ส่วนนโยบายและแผนการฝึกอบรม โทรศัพท์ ๐๙-๐๖๗๘-๐๑๘๖ , ๐๙-๐๖๗๘-๐๑๘๙ และสามารถตรวจสอบข้อมูลหลักสูตรได้ที่ www.lpdi.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมดี คชายังยืน)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๖-๔๐๘๐ ต่อ ๑๗๒-๑๗๓

โทรสาร ๐-๒๕๑๖-๒๑๐๖-๗



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรม สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : นักบริหารงานคลัง วันที่ 62.....

ชื่อ - สกุลผู้เข้ารับการฝึกอบรม :

ตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม :

ชื่อหน่วยงาน :

อำเภอ : จังหวัด :

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม : 32,300.00 บาท (สามหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน)



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านธนาคาร

ส่วนของธนาคาร



สาขา

วันที่

Company Code : 9397 สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : นักบริหารงานคลัง

รหัสหลักสูตร - รหัสรุ่น : (Ref. No.1) :

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

รหัสหลักสูตร

รหัสรุ่น

ชื่อ - สกุลผู้เข้ารับการฝึกอบรม :

รหัสหน่วยงาน : (Ref. No.2) :

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

รหัส อบจ./ เทศบาล / อบต.

Ref. No.3 :

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : 32,300.00 บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวหนังสือ) : สามหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน

ลงชื่อ ผู้นำฝาก

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก

- ทางสถาบันได้ตกลงกับธนาคารกรุงไทยแล้ว ให้ชำระค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท เท่านั้น

- กรุณาโอนเงินค่าอบรมก่อนเปิดอบรม 15 วัน