



ที่ มท ๐๘๐๗.๓/ว ๑๕๙๑

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการฝึกอบรม

เรียน นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ตามบัญชีรายชื่อแนบ)

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

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดจัดฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่น หลักสูตร บุคลากร รุ่นที่ ๔๖ ระหว่างวันที่ ๒๑ กันยายน - ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๘ ณ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น คลอง ๖ หอประชุมอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี มหาดไทย ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เพื่อพัฒนาศักยภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ และภารกิจ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า (...ตามบัญชีรายชื่อที่แนบ...) เป็นผู้มีความเหมาะสมที่จะเข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรดังกล่าว จึงขอความร่วมมือแจ้งให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ชำระเงินค่าลงทะเบียนการฝึกอบรม ๓๐,๕๐๐ บาท (สามหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา ตามแบบที่ส่งมาพร้อมนี้ภายในวันจันทร์ที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘ โดยธนาคารจะออก "ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ" ใช้แทนใบเสร็จรับเงิน ซึ่งได้รับอนุมัติ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๗/๐๓๘๗๒ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ทั้งนี้ ผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนก่อน จะได้รับการพิจารณาคัดเลือก ให้เข้ารับการฝึกอบรมตามลำดับ

๒. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รายงานตัวพร้อมหนังสือส่งตัว ณ สถานที่ฝึกอบรม ในวันจันทร์ที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. โดยแต่งเครื่องแบบสี kaki คอพับแขนยาว

ทั้งนี้สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและแจ้งยืนยันการเข้ารับการฝึกอบรมได้ที่ ส่วนนโยบายและแผนการฝึกอบรม โทร. ๐๙ ๐๖๗๘ ๐๑๘๔ (คุณทิพย์ใสว มงคลโรจน์รุ่ง) หรือโทร. ๐๙๐ ๖๗๘ ๐๑๗๙ /๐๙๐ ๖๗๘ ๐๑๘๐ และสามารถตรวจสอบข้อมูลหลักสูตรได้ที่ www.lpdi.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมดี คชาลัยยืน)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

ส่วนนโยบายและแผนการฝึกอบรม

โทร ๐-๒๕๑๖-๔๐๘๐ ต่อ ๒๗๑-๒๗๓



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรม สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร บุคลากร

รุ่นที่ 46

ชื่อ - สกุลผู้เข้ารับการ

ตำแหน่งผู้เข้ารับการ

ชื่อหน่วยงาน :

อำเภอ จังหวัด :

จำนวนเงินค่าเข้าร่วม 30,500.00 บาท (สามหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน)

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านธนาคาร

ส่วนของธนาคาร



สาขา.....

วันที่.....

Company Code : 9397 สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร บุคลากร

รหัสหลักสูตร - รหัสรุ่น : (Ref. No.1)

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

รหัสหลักสูตร รหัสรุ่น

ชื่อ - สกุลผู้เข้ารับการ

รหัสหน่วยงาน : (Ref. No.2)

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

รหัส อบจ./ เทศบาล / อบต.

Ref. No.3 :

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

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) 30,500 บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม สามหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน

ลงชื่อ ผู้นำ

โทรศัพท์ ผู้นำ

- ทางสถาบันได้ตกลงกับธนาคารกรุงไทยแล้ว ให้ชำระค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท เท่านั้น

- กรณีโอนเงินค่าอบรมก่อนเปิดอบรม 15 วัน