



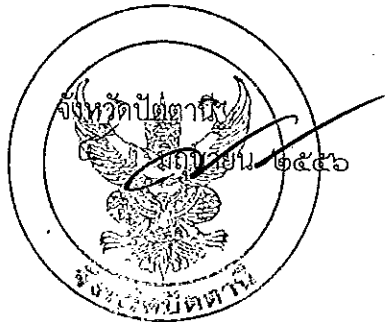
ที่ ปน ๐๐๒๓.๒/๗๓๗

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ , องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี
และเทศบาลเมืองปัตตานี

ด้วย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้กำหนดจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาการบริหาร
บุคคลส่วนท้องถิ่นเชิงกลยุทธ์ (เมื่ออาชีพด้านการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นระดับกลาง) โดยในช่วงเดือน
มิถุนายน ๒๕๕๖ จะมีการฝึกอบรม จำนวน ๑ รุ่น ในรุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ (รหัส
หลักสูตร - รหัสรุ่น เพื่อกรอกข้อมูลในการชำระเงินค่าลงทะเบียน คือ รหัส ๙๙๔๕๐๖) ณ โรงแรมเอส
ดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร

จังหวัด จึงให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ ประชาสัมพันธ์ให้
ข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่นที่มีความสนใจ ส่งใบสมัครพร้อมใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน
ค่าลงทะเบียนทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๓๓๓๑, ๐-๒๒๔๑-๕๖๓๗ ต่อ ๑๘ ทั้งนี้ ให้
เบิกค่าลงทะเบียนคนละ ๘,๕๐๐ บาท (สำหรับค่าเช่าที่พัก/อาหาร/อาหารว่าง ค่าวัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร
ประกอบการอบรมและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการอบรม) สำหรับค่าพาหนะและค่าใช้จ่ายระหว่างเดินทาง
เบิกจากต้นสังกัด รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลท้องถิ่น
โทร. ๐-๗๓๓๔-๙๕๑๙ , ๐-๗๓๓๓-๖๕๘๑ ต่อ ๑๐๙
โทรสาร ๐-๗๓๓๓-๖๕๘๑

ใบสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรม

โครงการฝึกอบรม หลักสูตรการพัฒนาการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น (มีอาชีพด้านการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นระดับกลาง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2556

1. ข้อมูลผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม

1.1 ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....
อบต./เทศบาล/อบจ.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์ (อปท.).....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....
1.2 วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี
วุฒิการศึกษา.....

1.3 ประวัติการฝึกอบรม (ผ่านการทดสอบได้รับการรับรองความเป็นมืออาชีพระดับกลางด้านการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นระดับต้น)

(1) หลักสูตรเพื่อเป็นมืออาชีพด้านการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น รุ่นที่.....

(2) หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น รุ่นที่.....

1.4 รุ่นที่ประสงค์จะเข้าร่วมการฝึกอบรม

รุ่นที่.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

2. การอนุญาต/อนุมัติให้เข้าร่วมการอบรม

ชื่อ อปท.....ยินดีสนับสนุนค่าใช้จ่าย (ค่าลงทะเบียน 8,500 บาท ,ค่าพาหนะและค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางเข้าร่วมการฝึกอบรมเท่าที่จ่ายจริง) และอนุญาตในการเดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมการฝึกอบรมโครงการฯ ของผู้มีชื่อข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต/อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง นายก/ปลัด อปท.

หมายเหตุ ให้ อปท.ส่งใบสมัครฯ และใบรับฝากเงินฯ ไปยังสำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ถนนราชสีมา ดุสิต กทม. 10300 ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2556 เพื่อจัดทำบัญชีผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม (โทรสารหมายเลข 02-2419000 ต่อ 3331 กด 18 , 02-2415637 ต่อ 18) 08-0912-2618 E-mail : dla0809 5@dla.go.th

คำอธิบายการกรอกใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม

ส่วนประสานการถ่ายโอนบุคลากรและมาตรฐานตำแหน่ง สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

รหัสหลักสูตร 9945 : โครงการฝึกอบรม หลักสูตรการพัฒนาการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นเชิงกลยุทธ์
(มีอาชีพร้านการการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น)

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น ให้กรอก รหัสรุ่นที่ระบุไว้ในรายละเอียดโครงการฝึกอบรมฯ โดยกรอกในช่องว่าง

2 ช่องหลัง

9	9	4	5		
---	---	---	---	--	--

เช่น รุ่นที่ 4 ให้กรอก 04 หรือรุ่นที่ 6 ให้กรอก 06 เป็นต้น

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม

"

ชื่อ-สกุล ผู้จะเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมฯ

ชื่อหน่วยงาน

"

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. / เทศบาล / อบต.) ที่ผู้จะเข้าร่วม
โครงการฝึกอบรมฯ สังกัดอยู่

อำเภอ

"

ชื่ออำเภอที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งอยู่

จังหวัด

"

ชื่อจังหวัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งอยู่

รหัสหน่วยงาน

"

รหัสองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยตัวเลข 7 หลัก

โดยสามารถเปิดดูได้จาก <http://www.dla.go.th/> หรือ

บัญชีรหัส อบท. <http://www.dla.go.th/work/IDlocal.xls>

เช่น

อบจ.กระบี่ รหัสหน่วยงาน คือ

2	8	1	0	1	0	1
---	---	---	---	---	---	---

ทม.กระบี่ รหัสหน่วยงาน คือ

4	8	1	0	1	0	1
---	---	---	---	---	---	---

เป็นต้น

หมายเหตุ

1. ผู้เข้าโครงการฝึกอบรมฯ ต้องชำระเงินค่าลงทะเบียนผ่านทางธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)
โดยใช้ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ส่งมาพร้อมนี้เท่านั้น
1 ใบ ต่อการลงทะเบียน 1 คน

2. จำนวนเงินที่ชำระให้แก่ธนาคารจะต้องรวมค่าธรรมเนียม จำนวน 10 บาท ต่อรายการ กล่าวคือ
ค่าลงทะเบียนคนละ 8,500.- บาท (แปดพันห้าร้อยบาทถ้วน) ต้องชำระให้แก่ธนาคารคนละ 8,510.- บาท

3. ค่าลงทะเบียนและค่าธรรมเนียมตามข้อ 2. ให้ผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมฯ ใช้สำเนาใบรับฝากเงิน
และใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP สลิป) ของธนาคารเป็นหลักฐานการจ่ายค่าสมัคร
ส่งใช้เงินยืม หรือการขอเบิกเงิน ตามหนังสือ ที่มท 0808.4/ว 762 ลงวันที่ 21 เมษายน 2552

4. หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อประสานผู้ดำเนินโครงการฯ ทางโทรศัพท์ 02-2115637, 09-0912 2618

ส่วนนี้สำหรับติดสำเนา
ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP)
บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : โครงการฝึกอบรม หลักสูตรการพัฒนาการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นเชิงกลยุทธ์ (มีอาชีพด้านการบริหารงาน
บุคคลส่วนท้องถิ่นระดับกลาง)

9	9	4	5		
---	---	---	---	--	--

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

รหัสรุ่น

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม : _____

ตำแหน่ง _____

ชื่อหน่วยงาน : _____

อำเภอ : _____ จังหวัด : _____

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

Company Code : 9249 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อบรม/สัมมนา)

วันที่ _____

สาขา _____

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม : _____

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น (Ref. No.1) :

9	9	4	5		
---	---	---	---	--	--

รหัสหลักสูตร

รหัสรุ่น

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.2) :

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

รหัสหน่วยงาน

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : 8,500.- บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : แปดพันห้าร้อยบาทถ้วน

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร 10 บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก