

**ด่วนที่สุด**  
ที่ ปน ๐๐๒๓.๑/๗๖๕



ศาลากลางจังหวัดปัตตานี

ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๑๕ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง การอบรมในหลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากร  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๒.๔/ว ๕๑

ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๙

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า ได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมความรู้ให้กับข้าราชการในสังกัดเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ข้าราชการเข้าร่วมฝึกอบรมในหลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการอบรม ยกเว้นค่าพาหนะและค่าเบี้ยเลี้ยงระหว่างการเดินทางให้เบิกจากต้นสังกัด

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้แจ้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอที่ประสงค์สมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้จัดส่งใบสมัครพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี ภายในวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๙ หากพ้นกำหนดเวลาจะถือว่าสละสิทธิ์ไม่ประสงค์เข้ารับการคัดเลือก ทั้งนี้ เพื่อสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานีจะได้ดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครฯ เข้ารับการอบรมต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายลิ้มชัย เจริญทรัพย์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

งานบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๗๓๓๔ ๙๕๑๙ ต่อ ๑๑๕

โทรสาร ๐ ๗๓๓๓ ๖๕๘๑

☒ จ.บพ  
☐ ก.มว.  
☐ ก.พด  
☐ ก.กร  
☐ ก.งย.



สจ. ปัตตานี  
 วันที่ 276  
 วันที่ 11 ม.ค. 2559  
 เวลา 14.10 น.

ที่ มท ๐๘๐๒.๔/ว ๕๖

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
 ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๑ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง การอบรมในหลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การคัดเลือกข้าราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ  
 ๒. หลักสูตรการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ  
 ๓. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด  
 ๔. แบบแสดงเจตจำนงของข้าราชการในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ  
 ๕. จบบัญชีรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมความรู้ให้กับข้าราชการในสังกัดเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ข้าราชการเข้าร่วมฝึกอบรมในหลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการอบรม ยกเว้นค่าพาหนะและค่าเบี้ยเลี้ยงระหว่างการเดินทางให้เบิกจากต้นสังกัด

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยจึงขอให้ท่านแจ้งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดพิจารณาคัดเลือกข้าราชการในสังกัดที่ประสงค์สมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้จัดส่งใบสมัครพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้กองการเจ้าหน้าที่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๙ หากพ้นกำหนดเวลาจะถือว่าสละสิทธิ์ไม่ส่งข้าราชการในสังกัดเข้ารับการคัดเลือก ทั้งนี้ เพื่อกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะได้ดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครฯ เข้ารับการอบรมต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรินทร์ จักกะพาก)  
 อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองการเจ้าหน้าที่  
 กลุ่มงานวางแผนอัตรากำลังและระบบงาน  
 โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๒๐๔  
 โทรสาร ๐ ๒๒๔๓ ๖๖๓๗

หลักเกณฑ์การคัดเลือกข้าราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเข้ารับการอบรม  
ในหลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมความรู้ให้กับข้าราชการในสังกัดเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน โดยการเข้าร่วมฝึกอบรมในหลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อให้การคัดเลือกข้าราชการเข้าร่วมฝึกอบรมหรือเป็นเจ้าหน้าที่โครงการฝึกอบรมในหลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงกำหนดแนวทางการดำเนินการคัดเลือกฯ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นไว้ดังนี้

**๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร**

เป็นข้าราชการพลเรือน สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และปฏิบัติงานในสายงานที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรนั้นๆ

**๒. การรับสมัคร**

๒.๑ ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ ต้องกรอกข้อมูลใน

๑) ใบสมัคร และ

๒) แบบแสดงเจตจำนงของข้าราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในการนำความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ที่ได้รับการอบรมมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติราชการแล้ว นำเสนอผ่านผู้อำนวยการสำนัก หรือผู้อำนวยการกอง หรือท้องถิ่นจังหวัดพิจารณาให้ความเห็นชอบ และลงนามรับรอง

๒.๒ ข้าราชการมีสิทธิแจ้งความต้องการในการฝึกอบรมไม่เกินคนละ ๑ หลักสูตร

๒.๓ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ส่งใบสมัครไปยัง กองการเจ้าหน้าที่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐ โทร. ๐-๒๒๔๔-๔๐๐๐ ต่อ ๑๒๐๔ โทรสาร ๐-๒๒๔๓-๖๖๓๗ ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๙ หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์

**๓. วิธีการคัดเลือก**

ดำเนินการคัดเลือกโดยวิธีการประเมินบุคคลจากข้อมูลประวัติการรับราชการ ประโยชน์ที่จะได้รับการอบรมเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง โดยการประเมินจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัคร และจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกทาง [www.dla.go.th](http://www.dla.go.th) หัวข้อ “หน่วยงานภายใน” หน่วยงาน “กองการเจ้าหน้าที่” เมนู “การฝึกอบรม”

หลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

| ที่ | หลักสูตร                              | รุ่นที่ | ระยะเวลาการฝึกอบรม    | จำนวนข้าราชการ<br>ที่เข้าอบรม | สถานที่อบรม    |
|-----|---------------------------------------|---------|-----------------------|-------------------------------|----------------|
| ๑   | นักบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น     | ๗๙      | ๑๔ มี.ค. - ๘ เม.ย. ๕๙ | ๑                             | สพบ. คลองหนึ่ง |
| ๒   | นักบริหารงานทั่วไป                    | ๕๔      | ๑ - ๒๖ ก.พ. ๕๙        | ๑                             | สพบ. คลองหนึ่ง |
|     |                                       | ๕๕/๑    | ๑๔ มี.ค. - ๘ เม.ย. ๕๙ | ๑                             | สพบ. คลองหนึ่ง |
|     |                                       | ๕๕/๒    | ๑๔ มี.ค. - ๘ เม.ย. ๕๙ | ๑                             | สพบ. คลองหนึ่ง |
| ๓   | เจ้าหน้าที่เจ้าพนักงานธุรการ          | ๘๖      | ๑ - ๑๙ ก.พ. ๕๙        | ๒                             | สพบ. คลองนก    |
|     |                                       | ๘๗      | ๒๑ มี.ค. - ๘ เม.ย. ๕๙ | ๒                             | สพบ. คลองนก    |
|     |                                       | ๘๘/๑    | ๑ - ๒๖ ก.พ. ๕๙        | ๒                             | สพบ. คลองหนึ่ง |
| ๔   | นักบริหารงานคลัง                      | ๖๘/๒    | ๑ - ๑๙ ก.พ. ๕๙        | ๒                             | สพบ. คลองหนึ่ง |
|     |                                       | ๖๘/๑    | ๑ - ๒๖ ก.พ. ๕๙        | ๒                             | สพบ. คลองหนึ่ง |
| ๕   | เจ้าหน้าที่เจ้าพนักงานพัสดุ           | ๕๔      | ๑ - ๑๙ ก.พ. ๕๙        | ๒                             | สพบ. คลองนก    |
| ๖   | เจ้าหน้าที่เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี | ๕๕      | ๒๑ มี.ค. - ๘ เม.ย. ๕๙ | ๒                             | สพบ. คลองนก    |
| ๗   | นักบริหารงานสวัสดิการสังคม            | ๑๓      | ๑๔ มี.ค. - ๘ เม.ย. ๕๙ | ๒                             | สพบ. คลองหนึ่ง |
| ๘   | เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน      | ๖๒/๑    | ๒๒ ก.พ. - ๑๘ มี.ค. ๕๙ | ๒                             | สพบ. คลองนก    |
|     |                                       | ๖๒/๒    | ๒๒ ก.พ. - ๑๘ มี.ค. ๕๙ | ๒                             | สพบ. คลองนก    |

**ใบสมัครข้าราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเข้ารับการอบรม**  
**ในหลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

๑. ความต้องการในการฝึกอบรม ต้องการเข้ารับการอบรมในหลักสูตร

หลักสูตร.....รุ่นที่.....

๒. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ .....)

\*ตำแหน่ง..... ฝ่าย/ส่วน/อำเภอ/กลุ่มงาน.....

สำนัก/กอง/สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรสาร .....

โทรศัพท์มือถือ (ติดต่อกรณีเร่งด่วน) .....

(ข้อมูลการดำรงตำแหน่ง\* การระบุตำแหน่งให้ระบุตำแหน่งทางบริหาร และตำแหน่งตามสายงาน ให้ชัดเจน เช่น หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น (นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นชำนาญการ), ท้องถิ่นอำเภอ (นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นชำนาญการ) เป็นต้น

๓. ประวัติการรับราชการ

๓.๑ วัน/เดือน/ปี ที่บรรจุเข้ารับราชการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓.๒ เงินเดือน.....บาท (ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘)

๓.๓ กรณีโอนมารับราชการในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รับโอนมาเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... รวมระยะเวลาที่รับโอนมา ..... ปี ..... เดือน .....

ต้นสังกัดเดิมคือ.....

๓.๔ วันเดือนปีที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่างๆ (เฉพาะการเลื่อนระดับตั้งแต่เข้ารับราชการ)

| ตำแหน่ง | ระดับ | เมื่อวันที่ |
|---------|-------|-------------|
|         |       |             |
|         |       |             |
|         |       |             |

๓.๕ ผลการประเมินการปฏิบัติงานย้อนหลัง

๑) รอบการประเมิน ๑ เมษายน ๒๕๕๖ ผลการประเมิน ☐ พอใช้ ☐ ดี ☐ ดีมาก ☐ ดีเด่น

๒) รอบการประเมิน ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ผลการประเมิน ☐ พอใช้ ☐ ดี ☐ ดีมาก ☐ ดีเด่น

๓) รอบการประเมิน ๑ เมษายน ๒๕๕๗ ผลการประเมิน ☐ พอใช้ ☐ ดี ☐ ดีมาก ☐ ดีเด่น

๔) รอบการประเมิน ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ผลการประเมิน ☐ พอใช้ ☐ ดี ☐ ดีมาก ☐ ดีเด่น

๕) รอบการประเมิน ๑ เมษายน ๒๕๕๘ ผลการประเมิน ☐ พอใช้ ☐ ดี ☐ ดีมาก ☐ ดีเด่น

๓.๖ วุฒิการศึกษา ที่ได้รับ

| ปริญญา | ชื่อวุฒิการศึกษา | ชื่อย่อวุฒิ | สาขา | วันเดือนปีที่สำเร็จการศึกษา |       |    |
|--------|------------------|-------------|------|-----------------------------|-------|----|
|        |                  |             |      | วันที่                      | เดือน | ปี |
| เอก    |                  |             |      |                             |       |    |
| โท     |                  |             |      |                             |       |    |
| ตรี    |                  |             |      |                             |       |    |

๓.๗ ประวัติการฝึกอบรม (นับตั้งแต่ครั้งสุดท้ายเรียงลำดับลงไป)

| ลำดับที่ | หลักสูตร | จากสถาบัน | ระยะเวลาตั้งแต่..ถึง... |
|----------|----------|-----------|-------------------------|
|          |          |           |                         |
|          |          |           |                         |
|          |          |           |                         |
|          |          |           |                         |

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นของผู้สมัครฯ เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ขอรับรองว่าผู้สมัครดำรงตำแหน่งข้างต้นจริงและอนุญาตให้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรดังกล่าวได้

ลงชื่อ .....ผู้บังคับบัญชา  
(.....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนัก/ผู้อำนวยการกอง/ท้องถิ่นจังหวัด .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

แบบแสดงเจตจำนงของข้าราชการในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ในการนำความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่ได้รับจากการรับการอบรม  
ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติราชการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....  
ระดับ.....สังกัด.....  
มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการดังนี้

๑. ....
๒. ....
๓. ....
๔. ....

โดยขอแสดงเจตจำนงว่า เมื่อข้าพเจ้าได้รับคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรมแล้ว จะนำความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่ได้รับจากการฝึกอบรมฯ ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาการปฏิบัติราชการในอำนาจหน้าที่ของตนเองและสนับสนุนการปฏิบัติราชการของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องตามเป้าหมายของหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และมีความพร้อมที่จะให้มีการติดตามและประเมินผลการนำความรู้ไปใช้ ภายหลังจากการฝึกอบรม ดังนี้

| ความรู้ ที่คาดว่าจะได้รับจากการฝึกอบรมตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของทุนฯ | แนวทางในการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานของตนเอง/กรม | ผลผลิต/ผลลัพธ์ ที่คาดว่าจะได้รับ | ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์ และเป้าหมายตัวชี้วัด |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                           |                                                             |                                  |                                              |

| (ลงชื่อ).....<br>(.....)<br>ตำแหน่ง.....<br>ผู้สมัคร | (ลงชื่อ).....<br>(.....)<br>ตำแหน่ง.....<br>ผู้บังคับบัญชาของผู้สมัคร | สำหรับกองการเจ้าหน้าที่                                                           |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      |                                                                       | (ลงชื่อ).....<br>(.....)<br>ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่<br>ผู้ตรวจสอบความครบถ้วน |

งบหน้าบัญชีชื่อ

ผู้สมัครเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนัก/กอง/สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด.....

| หลักสูตร | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง | ระดับ | ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน<br>(วัน/เดือน/ปี) | เงินเดือนปัจจุบัน | บรรจุเข้ารับราชการ<br>(วัน เดือน ปี) | โอนมารับราชการใน<br>สังกัด ส.ถ.<br>(วัน เดือน ปี) |
|----------|-------------|---------|-------|---------------------------------------|-------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|
| ๑        | ๑           |         |       |                                       |                   |                                      |                                                   |
|          | ๒           |         |       |                                       |                   |                                      |                                                   |
| ๒        | ๑           |         |       |                                       |                   |                                      |                                                   |
|          | ๒           |         |       |                                       |                   |                                      |                                                   |
| ฯลฯ      |             |         |       |                                       |                   |                                      |                                                   |

ลงชื่อ.....ผู้รับรองข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนัก/ผู้อำนวยการกอง/ท้องถิ่นจังหวัด.....

วัน เดือน ปี.....