



ที่ มท ๐๘๐๗.๓/ว ๒๖๔

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการฝึกอบรม

เรียน นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามบัญชีรายชื่อแนบ)

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

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดจัดฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่น หลักสูตร นักวิชาการศึกษา รุ่นที่ ๔๙ ระหว่างวันที่ ๒๐ เมษายน - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น คลอง ๖ หอประชุมอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี มหาดไทย ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เพื่อพัฒนา ศักยภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ และภารกิจ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า(...ตามบัญชีรายชื่อที่แนบ...) เป็นผู้มีความเหมาะสมที่จะเข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรดังกล่าว จึงขอความร่วมมือแจ้งให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ชำระเงินค่าลงทะเบียนการฝึกอบรม ๓๐,๕๐๐ บาท (สามหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา ตามแบบที่ส่งมาพร้อมนี้ภายในก่อนวันจันทร์ที่ ๖ เมษายน 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 ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. โดยแต่งเครื่องแบบสีทึบคอพับแขนยาว

ทั้งนี้สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและแจ้งยืนยันการเข้ารับการฝึกอบรมได้ที่ ส่วนนโยบายและแผนการฝึกอบรม โทร. ๐๙ ๐๖๗๘ ๐๑๘๔ (คุณทิพย์ไสว วงศ์โรจน์รุ่ง) หรือโทร. ๐๙๐ ๖๗๘ ๐๑๗๙ /๐๙๐ ๖๗๘ ๐๑๘๐ และสามารถตรวจสอบข้อมูลหลักสูตรได้ที่ [www.lpdi.go.th](http://www.lpdi.go.th)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมตี คชาลัยยืน)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

ส่วนนโยบายและแผนการฝึกอบรม

โทร ๐-๒๕๑๖-๔๐๘๐ ต่อ ๒๗๑-๒๗๓



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรม สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร นักวิชาการศึกษา

รุ่นที่ 49

ชื่อ - สกุลผู้เข้ารับการ .....

ตำแหน่งผู้เข้ารับการ .....

ชื่อหน่วยงาน : .....

อำเภอ ..... จังหวัด : .....

จำนวนเงินค่าเข้าร่วม 30,500.00 บาท (สามหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน)

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านธนาคาร

ส่วนของธนาคาร



สาขา.....

วันที่.....

Company Code : 9397 สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร นักวิชาการศึกษา

รหัสหลักสูตร - รหัสรุ่น : (Ref. No.1)

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

รหัสหลักสูตร รหัสรุ่น

ชื่อ - สกุลผู้เข้ารับการ .....

รหัสหน่วยงาน : (Ref. No.2)

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

รหัส อบจ./ เทศบาล / อบต.

Ref. No.3 :

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

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข).....

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม .....

ลงชื่อ ผู้นำ .....

โทรศัพท์ ผู้นำ .....

- ทางสถาบันได้ตกลงกับธนาคารกรุงไทยแล้ว ให้ชำระค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท เท่านั้น

- กรณีโอนเงินค่าอบรมก่อนเปิดอบรม 15 วัน