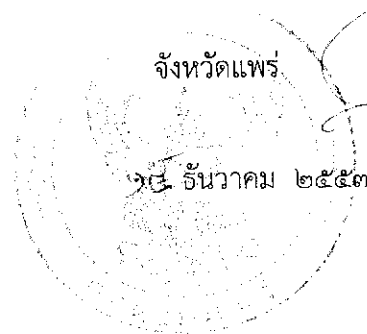




ที่ พร ๐๐๒๓.๔/ว ๕๐๕

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่  
และสำนักงานเทศบาลเมืองแพร่

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะดำเนินการฝึกอบรมหลักสูตรการดำเนินการทางวินัย  
พนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๘ (หลักสูตร ๕ วัน) ให้แก่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ระหว่างวันที่  
๑๑ มกราคม - ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘ รวม ๕ รุ่น ณ โรงแรมในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด  
เพื่อสร้างบุคลากรด้านวินัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสนับสนุนกิจกรรมเครือข่ายคณะกรรมการ  
สอบสวนทางวินัยให้มีความเข้มแข็ง ดังนั้น จึงแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น  
ผู้รับผิดชอบด้านวินัยและผู้ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมทราบ รายละเอียดตามหนังสือกรมส่งเสริม  
การปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๙.๖/ว ๒๒๓๒ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๗ เรียนมาเพื่อทราบ  
และดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบด้วย



๗ Coor

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานกฎหมาย ระเบียบ และเรื่องร้องทุกข์  
โทร/โทรสาร ๐๕๔- ๕๓๔๑๑๙ ต่อ ๑๓ และ ๒๕

Handwritten signature/initials in the top left corner.

Handwritten text at the top left, possibly a name or title.



Handwritten number '5989' in the top right corner.

ที่ มท ๐๘๐๙.๖/ว ๒๒๖๒

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๙ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘ (หลักสูตร ๕ วัน)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบตอบรับเข้าฝึกอบรม จำนวน ๑ แผ่น
- ๒. ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน จำนวน ๕ แผ่น

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะดำเนินการฝึกอบรมหลักสูตรการดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘ (หลักสูตร ๕ วัน) ให้แก่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ระหว่างวันที่ ๑๑ มกราคม - ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘ รวม ๕ รุ่น ณ โรงแรมในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด เพื่อจัดจ้างบุคลากรด้านวินัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสนับสนุนกิจกรรมเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

เพื่อให้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นปฏิบัติงานด้านวินัยได้ถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย จึงขอความร่วมมือจังหวัดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นผู้รับผิดชอบงานด้านวินัยและผู้มีความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรม ส่งแบบใบตอบรับเข้าฝึกอบรม พร้อมทั้งสำเนาใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน ทางไปรษณีย์ไปยัง ส่วนมาตรฐานวินัย อุทธรณ์และร้องทุกข์ สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อาคาร ๑) ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐ หรือทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๔๑ ๘๔๗๕ ล่วงหน้าก่อนถึงกำหนดการฝึกอบรม ๒๐ วัน (ของแต่ละรุ่น) ทั้งนี้ เพื่อจัดทำบัญชีรายชื่อและแจ้งให้เข้ารับการฝึกอบรมตามกำหนด โดยให้เบิกเงินค่าลงทะเบียน คนละ ๖,๕๐๐ บาท (เป็นค่าเช่าที่พัก/อาหาร/ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอื่น) และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี  
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
หลักสูตรการดำเนินการทางวินัย  
พนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘  
(หลักสูตร ๕ วัน)

ขอแสดงความนับถือ

Handwritten signature of the official.

(นายวัลลภ พริ้งพวง)

- เพื่อโปรดทราบ และเนินการ  
แจ้งว่า ๐๒๑.๓๐๖ ๗๕๖๖

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนมาตรฐานวินัย อุทธรณ์และร้องทุกข์

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๘๐๐๐ ต่อ ๓๑๓๓๓

โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๘๔๗๕

Handwritten signature and initials at the bottom left.

Handwritten signature and initials at the bottom right.

ใบตอบรับเข้าฝึกอบรม  
หลักสูตรการดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘  
(หลักสูตร ๕ วัน)

ให้ขีดเครื่องหมายถูกลงใน ( ) หน้ารุ่นที่โอนค่าลงทะเบียน

- ( ) รุ่นที่ ๑/๒๕๕๘ วันที่ ๑๑-๑๖ มกราคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมริเวอร์ไซด์ กรุงเทพฯ  
( ) รุ่นที่ ๒/๒๕๕๘ วันที่ ๘-๑๓ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมสตีลริสอร์ท นครนายก  
( ) รุ่นที่ ๓/๒๕๕๘ วันที่ ๑๐-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมริเวอร์ไซด์ กรุงเทพฯ  
( ) รุ่นที่ ๔/๒๕๕๘ วันที่ ๕-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเดอะเล็คกาซี นนทบุรี  
( ) รุ่นที่ ๕/๒๕๕๘ วันที่ ๖-๑๑ กันยายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมริเวอร์ไซด์ กรุงเทพฯ

๑. ยศ/ชื่อ.....นามสกุล.....  
ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๒. ชื่อหน่วยงาน.....ขอส่งบุคคลตาม ๑. เข้ารับการฝึกอบรม และได้สนับสนุน  
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมมา เป็นค่าลงทะเบียน ๖,๕๐๐ บาท โดยโอนผ่าน  
ธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน) สาขา.....เมื่อวันที่.....  
ใบโอนเลขที่.....แล้ว  
ส่วนค่าพาหนะและค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางยินดีสนับสนุนด้วยเช่นกัน
๓. ข้อมูลอื่น.....
๔. ให้กรอกข้อมูลด้วยตัวพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจงให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเอง

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต  
(.....)

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ ๑. ส่งทางไปรษณีย์ ไปยัง ส่วนมาตรฐานวินัย อุทธรณ์และร้องทุกข์  
สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น  
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อาคาร ๑)  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ หรือ
๒. ส่งทางโทรสาร ไปที่หมายเลข ๐ ๒๒๔๑ ๘๔๗๕

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP)

บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : การดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2558 รุ่นที่ 1

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

9	9	1	3	0	1
- สาขา -		- รหัสหลักสูตร -		- รหัสรุ่น -	

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม : \_\_\_\_\_

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	1	3	0	1
---	---	---	---	---	---

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.2) :

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

รหัสของ/เลขบร./อบค.

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : -6,500- บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : หกพันห้าร้อยบาทถ้วน

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร 10 บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก \_\_\_\_\_

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP)

บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : การดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2558 รุ่นที่ 2

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

9	9	1	3	0	2
---	---	---	---	---	---

- 001 -      - รหัสหลักสูตร -      - รหัสรุ่น -

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม : \_\_\_\_\_

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	1	3	0	2
---	---	---	---	---	---

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.2) :

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

รหัส อมร/เทศบาล/อบต.

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : \_\_\_\_\_ -6,500- บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : \_\_\_\_\_ -หกพันห้าร้อยบาทถ้วน-

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร 10 บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก \_\_\_\_\_

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP)

บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : การดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2558 รุ่นที่ 3

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

9	9	1	3	0	3
---	---	---	---	---	---

- บมจ. - - รหัสหลักสูตร - - รหัสรุ่น -

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม : \_\_\_\_\_

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	1	3	0	3
---	---	---	---	---	---

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.2) :

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

รหัส ออ. / เขตบอ. / อบต.

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : -6,500- บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : -หกพันห้าร้อยบาทถ้วน-

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร 10 บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก \_\_\_\_\_

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP)

บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : การดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2558 รุ่นที่ 4

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

9	9	1	3	0	4
- สาขา -		- รหัสหลักสูตร -		- รหัสรุ่น -	

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม :

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	1	3	0	4
---	---	---	---	---	---

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.2) :

รหัสของ: 000000 0000							

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : -6,500- บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : หกพันห้าร้อยบาทถ้วน

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร 10 บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP)

บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : การดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2558 รุ่นที่ 5

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

9	9	1	3	0	5
---	---	---	---	---	---

- ๙๙ - - รหัสหลักสูตร - - รหัสรุ่น -

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม :

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	1	3	0	5
---	---	---	---	---	---

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.2) :

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

รหัส บมจ. / เลขบร. / บมจ.

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : -6,500- บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : -หกพันห้าร้อยบาทถ้วน-

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร 10 บาท/รายการ

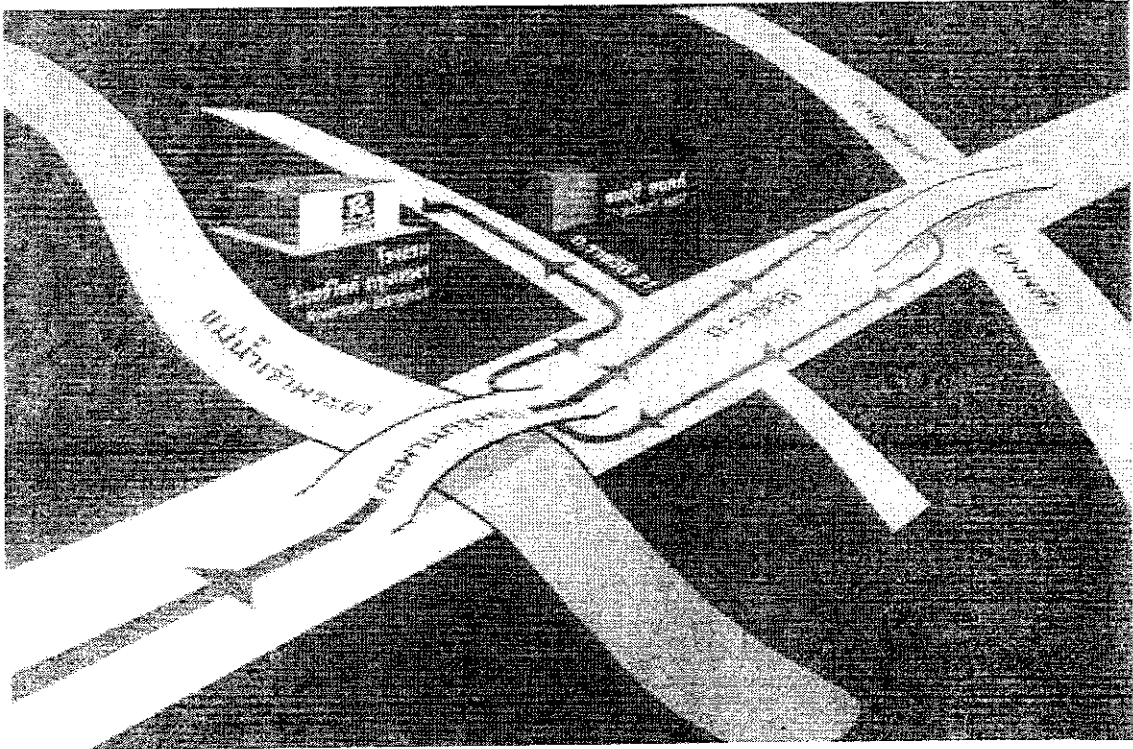
ลงชื่อ ผู้นำฝาก

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก

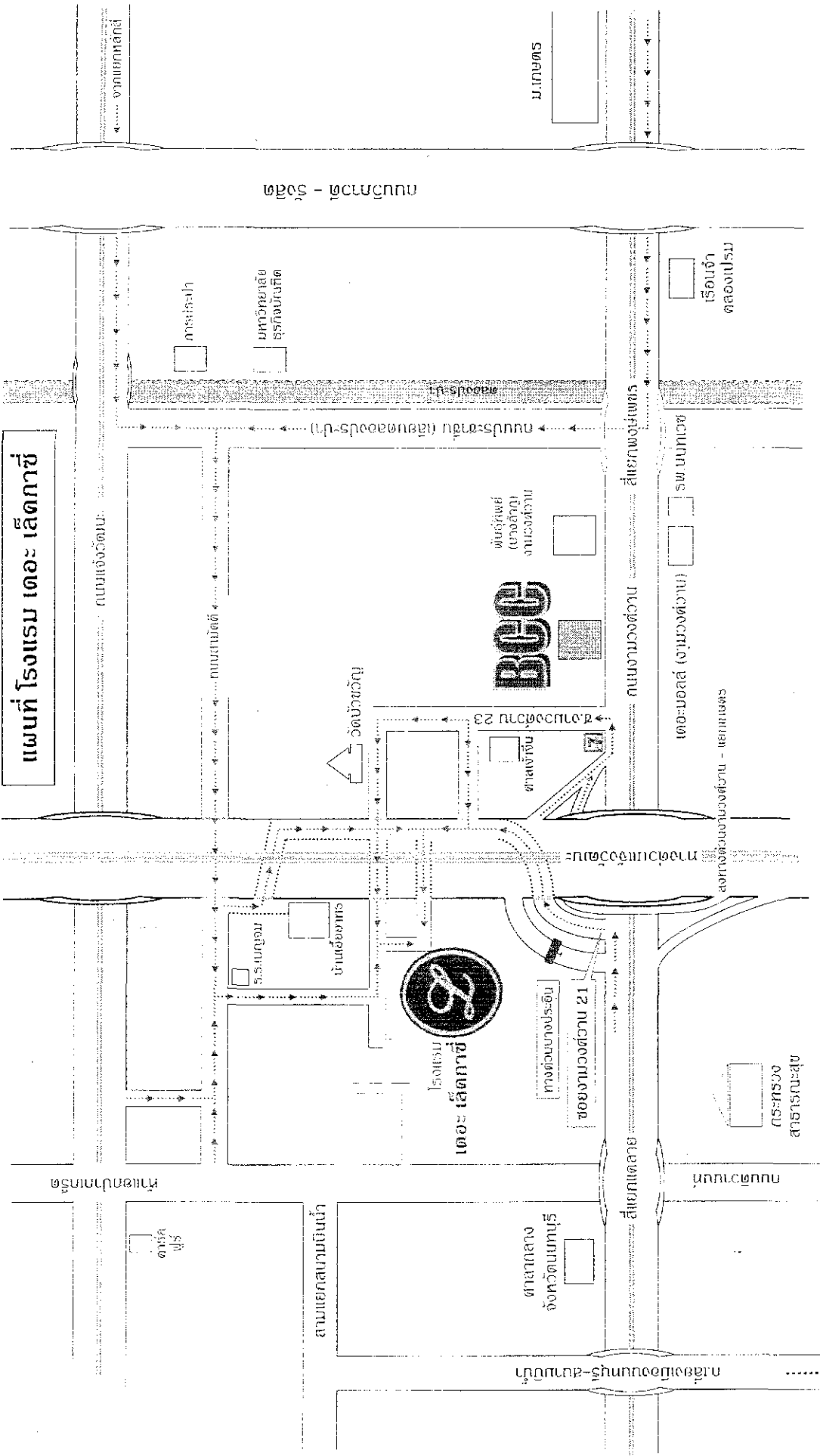




# แผนที่

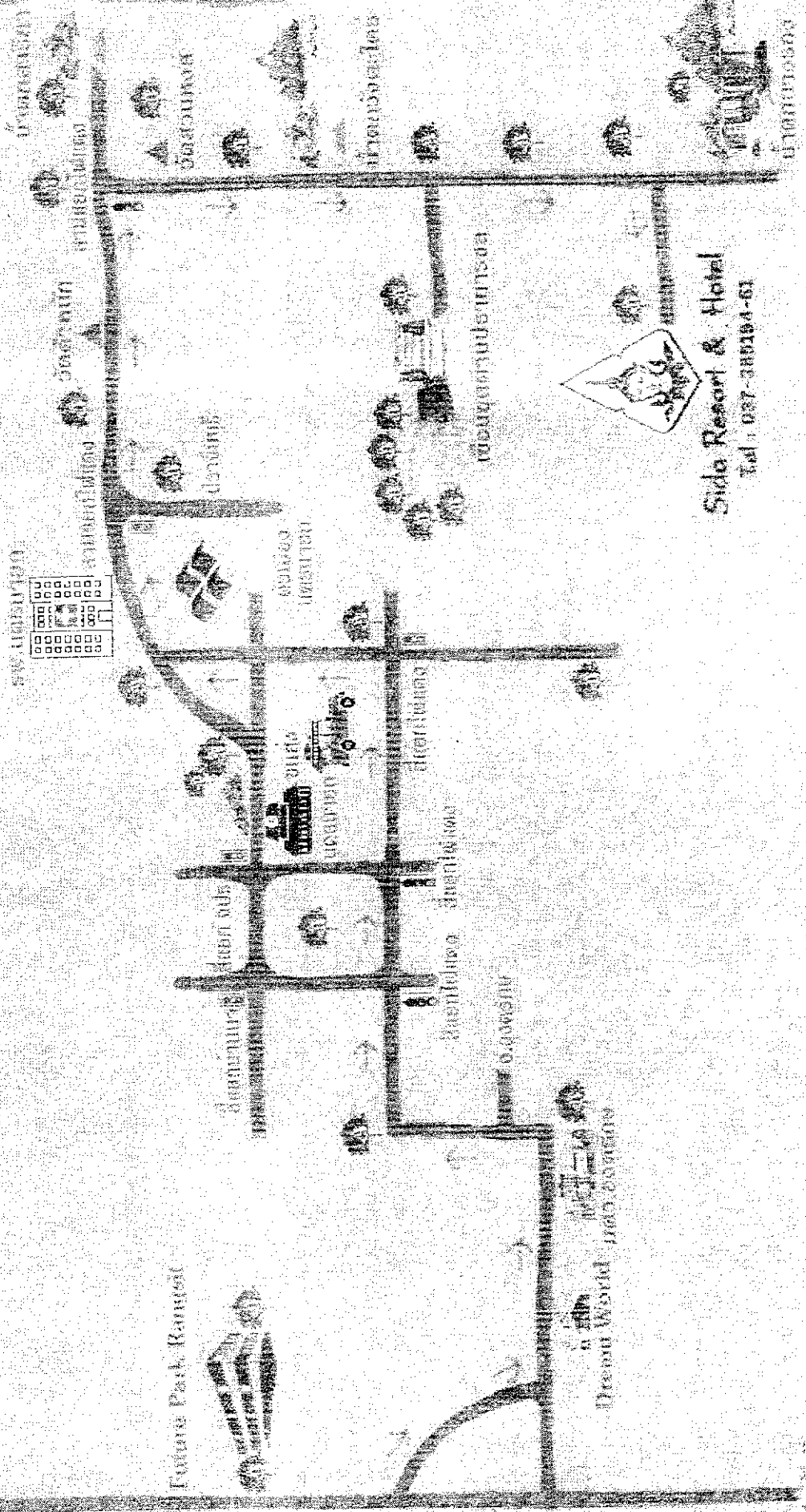


โรงแรมริเวอร์ไซด์ กรุงเทพฯ  
195 ถ.ราชวิถี บางพลัด กรุงเทพฯ 10700  
โทร.02-883-1588 (20คู่สาย)  
Fax. 02-883-1580  
[www.riversidebangkok.com](http://www.riversidebangkok.com)



- ถ้าท่านสามารถส่วนตัว หรือแท็กซี่ทางถนนวงตัววน ให้เข้าทางซอยวงตัววน 21 ได้ทางตรงมาเรื่อย ๆ โรงแรม เดอะ เลีดกาซี จะอยู่ทางซ้ายมือ
- ถ้าท่านใช้ทางด่วน ลงวงตัววน (แยกเกษตร) เข้าซอยวงตัววน 23 เลี้ยวซ้ายมือ ท่านจะสังเกตเห็นป้ายบอกทางให้เลี้ยวซ้าย สุดซอยเลี้ยวขวาอีก 500 เมตร ถึงโรงแรม
- ถ้าท่านมาจาก ถนนแจ้งวัฒนะ (จากแยกหลักสี่) เลี้ยวซ้ายเข้า ถนนประชาชื่น พบแยกแรกเลี้ยวขวาเข้า ถนนสามัคคี ตรงไปจนพบบ้านเอื้ออาทรเลี้ยวซ้าย ลอดใต้ทางด่วนตรงไปโรงแรมอยู่ทางขวามือ
- หากท่านเดินทางโดยรถประจำทาง ให้ลงป้ายห้างพินธุภักดิ์ แล้วขึ้นรถสองแถวประจำซอยวงตัววน มาไม่ถูกกรุณา โทร. 02-591-7720-7

# MAP of Sida Resort & Hotel



Sida Resort & Hotel  
Tel: 057-38104-61