

ด่วนมาก

ที่ พร ๐๐๓๗.๔/ว ๕๖๐๕



ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๗๑ สิงหาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๖ (หลักสูตร ๕ วัน)
เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และนายกเทศมนตรีเมืองแพร่
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนมาก ที่ มท ๐๘๐๙.๖/ว ๒๑๘๔ ลงวันที่ ๒๒
สิงหาคม ๒๕๕๕

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะดำเนินการฝึกอบรมหลักสูตรการดำเนินการทางวินัย
พนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๖ (หลักสูตร ๕ วัน) ให้แก่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ระหว่างวันที่ ๑๔
ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๑ กันยายน ๒๕๕๖ รวม ๔ รุ่น จึงประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น
ผู้รับผิดชอบด้านวินัยและผู้มีความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรม ส่งแบบใบตอบรับเข้าฝึกอบรม พร้อมทั้งสำเนา
ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงินทางไปรษณีย์ไปยังส่วนมาตรฐานวินัย อุทธรณ์และร้องทุกข์ สำนักพัฒนาระบบ
บริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือทางโทรสาร หมายเลข ๐๒-๒๔๑-๘๔๗๕
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสรี คำภีร์ธัมโม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานกฎหมาย ระเบียบและเรื่องร้องทุกข์
โทร/โทรสาร ๐ ๕๔๕๓ ๔๑๑๙ ต่อ ๑๓ และ ๒๕

9/1/55 17-1-55



192/มร
20 89 ๑๖.55

4144
27 11 2555
16.47

ด่วนมาก

ที่ มท ๐๘๐๙.๖/ว ๒๐๕๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๖ (หลักสูตร ๕ วัน)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- | | | |
|------------------|----------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ใบตอบรับเข้าฝึกอบรม | จำนวน ๑ แผ่น |
| | ๒. ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน | จำนวน ๔ แผ่น |

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะดำเนินการฝึกอบรมหลักสูตรการดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๖ (หลักสูตร ๕ วัน) ให้แก่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ระหว่างวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๕-๖ กันยายน ๒๕๕๖ รวม ๔ รุ่น (รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น เพื่อใช้กรอกข้อมูลชำระเงินค่าลงทะเบียน คือ รหัส ๙๙๑๓๐๑, ๙๙๑๓๐๒, ๙๙๑๓๐๓ และ ๙๙๑๓๐๔ ตามลำดับ โดยสามารถโอนค่าลงทะเบียนผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป) เพื่อสร้างบุคลากรด้านการดำเนินการทางวินัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็งทั่วถึงมีประสิทธิภาพ และให้โอกาสผู้ดำรงตำแหน่งนิติกรได้มีความรู้ด้านการดำเนินการทางวินัยเพิ่มขึ้น

ขอได้โปรดประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นผู้รับผิดชอบงานด้านวินัยและผู้มีความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรม ส่งแบบใบตอบรับเข้าฝึกอบรม พร้อมทั้งสำเนาใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงินทางไปรษณีย์ไปยัง ส่วนมาตรฐานวินัย อุทธรณ์และร้องทุกข์ สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อาคาร ๑) ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ หรือทางโทรสาร หมายเลข ๐๒-๒๔๑-๘๔๗๕ล่วงหน้าก่อนถึงกำหนดการฝึกอบรม ๒๐ วัน (ของแต่ละรุ่น) ทั้งนี้ เพื่อจัดทำบัญชีรายชื่อและแจ้งให้เข้ารับการฝึกอบรมตามกำหนด ในการนี้ให้เบิกเงินค่าลงทะเบียน คนละ ๖,๒๐๐ บาท (เป็นค่าเช่าที่พัก/อาหาร/ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอื่น) จากต้นสังกัด สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัดด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ ปะริสุทโธ เหมทานนท์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

ส่วนมาตรฐานวินัย อุทธรณ์และร้องทุกข์

โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๓๑๓๓ และโทรสาร ๐๒-๒๔๑-๘๔๗๕

ใบตอบรับเข้าฝึกอบรม
หลักสูตรการดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๖
(หลักสูตร ๕ วัน)
ณ โรงแรมในเขตกรุงเทพมหานคร

ให้ขีดเครื่องหมายถูกลงใน () หน้ารุ่นที่โอนค่าลงทะเบียน

- () รุ่นที่ ๑/๕๖ ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๕
(ให้ตอบรับภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕)
- () รุ่นที่ ๒/๕๖ ระหว่างวันที่ ๓-๘ มีนาคม ๒๕๕๖
(ให้ตอบรับภายในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖)
- () รุ่นที่ ๓/๕๖ ระหว่างวันที่ ๑๖-๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖
(ให้ตอบรับภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖)
- () รุ่นที่ ๔/๕๖ ระหว่างวันที่ ๑-๖ กันยายน ๒๕๕๖
(ให้ตอบรับภายในวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๖)

๑. ยศ/ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....จาก.....
รับผิดชอบงาน.....เข้ารับการฝึกอบรมฯ
๒. ชื่อหน่วยงาน.....ได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมฯ ของผู้มีชื่อข้างต้น เป็นค่าลงทะเบียน ๖,๒๐๐ บาท โดยโอนผ่านธนาคารกรุงไทยจำกัด
(มหาชน) สาขา.....เมื่อวันที่.....
ใบโอนเลขที่.....แล้ว
ส่วนค่าพาหนะและค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางยินดีสนับสนุนด้วยเช่นกัน
๔. ข้อมูลอื่น.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต
(.....)

ตำแหน่ง

- หมายเหตุ ๑. ส่งทางไปรษณีย์ ไปยัง ส่วนมาตรฐานวินัย อุทธรณ์และร้องทุกข์
สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อาคาร ๑)
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ หรือ
๒. ส่งทางโทรสาร ไปที่หมายเลข ๐๒-๒๔๑-๘๔๗๕
๓. สามารถโอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านธนาคารฯ ได้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP)

บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : การดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2556 รุ่นที่ 1

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

9	9	1	3	0	1
- ๘๘. -		- 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) :

รหัส ๖๖๐ / เทศบาล / อบต.						

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : -6,200- บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : -หกพันสองร้อยบาทถ้วน-

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร 10 บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก _____

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก _____

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP)

บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : การดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2556 รุ่นที่ 2

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

9	9	1	3	0	2
-สถ.-		-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 อบจ./เทศบาล / อบต.

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : -6,200- บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : -หกพันสองร้อยบาทถ้วน-

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร 10 บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก _____

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก _____

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP)

บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : การดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2556 รุ่นที่ 3

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

9	9	1	3	0	3
- ๘๘. -		- 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 อบจ./ เทศบาล / อบต. -----

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : -6,200- บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : -หกพันสองร้อยบาทถ้วน-

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร 10 บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก _____

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก _____

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน (DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP)

บมจ.ธนาคารกรุงไทย



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมโครงการอบรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร : การดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2556 รุ่นที่ 4

รหัสหลักสูตร-รหัสรุ่น :

9	9	1	3	0	4
- คอ. -		- 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 / เลขบอ / อบค.

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : -6,200- บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : -หกพันสองร้อยบาทถ้วน-

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร 10 บาท/รายการ

ลงชื่อ ผู้นำฝาก _____

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก _____