



ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว. ๖๗๕

ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง การจัดการฝึกอบรมพนักงานตรวจโรคสัตว์

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีเมืองแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมปศุสัตว์ ด่วนที่สุด ที่ กษ ๐๖๑๕/๓๐๓๒๒ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๘

ด้วยได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้มีนโยบายให้พนักงานตรวจโรคสัตว์ประจำทุกโรงฆ่าสัตว์ทั่วประเทศ วัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยด้านอาหาร กรมปศุสัตว์จึงได้ร่วมกับสัตวแพทยสภา กำหนดจัดฝึกอบรมพนักงานตรวจโรคสัตว์ ตามหลักสูตร ดังนี้

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

- หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพสัตวแพทย์
- หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพสัตวแพทย์

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายต่อพงษ์ ทับทิมโต)

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น รักษาราชการแทน
ท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

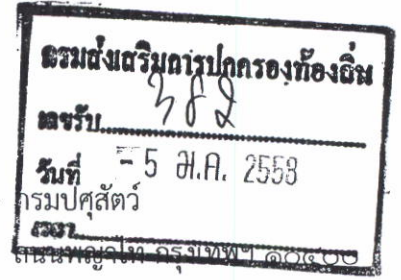
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร/โทรสาร ๐๕๔-๕๓๔๕๐๔-๕ ต่อ ๑๒

ด่วนที่สุด

ที่ กษ ๐๖๑๕/ มอ ๗๖๖



๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง แจ้งการจัดการฝึกอบรมพนักงานตรวจโรคสัตว์

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบลงทะเบียนหลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสัตวแพทย์
๒. แบบลงทะเบียนหลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาศาสตรบัณฑิตสัตวศาสตร์บัณฑิต

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้มีนโยบายให้มีพนักงานตรวจโรคสัตว์ประจำทุกโรงฆ่าสัตว์ทั่วประเทศ วัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยด้านอาหาร กรมปศุสัตว์จึงได้ร่วมกับสัตวแพทย์สภากำหนดจัดฝึกอบรมพนักงานตรวจโรคสัตว์ ตามหลักสูตร ดังนี้

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

- หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสัตวแพทย์

๑. วันที่ ๑๕-๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๗

๒. วันที่ ๑-๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๘

๓. วันที่ ๑๕-๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๘

- หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาศาสตรบัณฑิตสัตวศาสตร์บัณฑิต

๑. วันที่ ๕-๒๒ มกราคม ๒๕๕๘

๒. วันที่ ๒๕ พฤษภาคม-๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์ระดับผู้สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสัตวแพทย์

๑. วันที่ วันที่ ๕-๒๒ มกราคม ๒๕๕๘

๒. วันที่ ๒๕ พฤษภาคม-๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

กรมปศุสัตว์จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ผู้สนใจสามารถเข้ารับการฝึกอบรมฯ โดยส่งแบบฟอร์มลงทะเบียน ดาวโหลดที่เว็บไซต์ www.dld.go.th/certify (หัวข้อดาวโหลด > ควบคุมโรงฆ่าสัตว์) ให้สำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์ หมายเลขโทรสาร ๐-๒๖๕๓-๔๔๔๔ ต่อ ๓๑๔๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรวิศ ธานีโต)

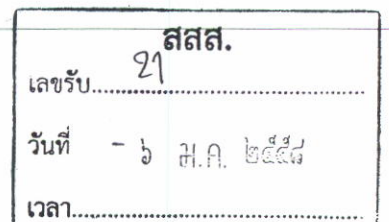
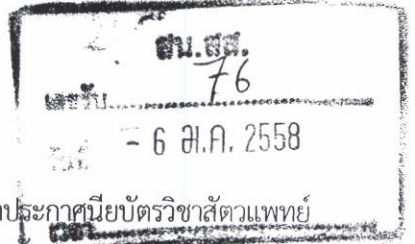
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมปศุสัตว์

สำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์

โทร. ๐-๒๖๕๓-๔๔๔๔ ต่อ ๓๑๔๑

โทรสาร ๐-๒๖๕๓-๔๔๔๔ ต่อ ๓๑๔๓



แบบฟอร์มลงทะเบียน
หลักสูตรการตรวจเนื้อสัตว์

ระดับผู้สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพสัตวแพทย์

ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง ระดับ.....
คุณวุฒิ
สถานที่ติดต่อเลขที่ ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรมฯ และได้ชำระค่าลงทะเบียนจำนวน ๑๑,๐๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) เป็นค่าดำเนินการฝึกอบรมฯ ค่าเอกสารประกอบการฝึกอบรมฯ ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม (ทั้งนี้ไม่รวมค่าใช้จ่ายค่าพาหนะเดินทาง ค่าที่พัก ๑๔ คืน และค่าอาหารเช้า - อาหารเย็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรม) ณ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน และคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยวิธี

○ นำเงินเข้าบัญชีสัตวแพทย์สภา เลขที่บัญชี ๐๔๔-๑-๒๔๒๕๕-๐ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาราชเทวี บัญชีออมทรัพย์

หมายเหตุ เมื่อนำเงินเข้าบัญชีสัตวแพทย์สภาแล้วกรุณา Fax ใบนำฝากเข้าบัญชี + พร้อมเอกสารการลงทะเบียน โดยเขียนชื่อ - นามสกุล และที่อยู่ให้ชัดเจน ส่งไปยัง นางสาวภัทรานิษฐ์ ทิพย์สุวรรณ โทรสาร.๐๒-๒๕๐๐๓๙๙ ณ.....วัน.....ระหว่างวันที่.....

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)
...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้รับค่าลงทะเบียน จำนวน ๑๑,๐๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน) เรียบร้อยแล้ว ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่ เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
...../...../.....
ลงชื่อ.....
(นางสาวภัทรานิษฐ์ ทิพย์สุวรรณ)
เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบโครงการฯ
...../...../.....

หมายเหตุ : หากท่านประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมฯ โปรดแจ้งสมัครและส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนไปยังสัตวแพทย์สภา ได้ตามรายละเอียดดังนี้

๑. สำเนาเอกสารการชำระเงิน ๑๑,๐๐๐ บาท
๒. สำเนาใบอนุญาตฯ + สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน + สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)