



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกระพ
 เลขรับที่ ๒๕๓๓๓
 วันที่ ๒๗ / ๖ - ๕ / ๒๕
 เวลา ๑๑.๑๓ น.

ที่ อว ๐๖๔๕/๑๐๘๙๕

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
 ๑ ถนนอุทงนอก เขตดุสิต
 กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร “ข้อบกพร่องจากการตรวจสอบด้านการเงิน การบัญชี การพัสดุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

เรียน นายกองตำบลปกครองส่วนท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการฝึกอบรม จำนวน ๑ ชุด (แนบผ่านการสแกน QR Code ด้านซ้ายของเอกสาร)

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เห็นว่าพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด เพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบด้านการเงิน การคลัง การบัญชี เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง มีการควบคุมภายในการดำเนินงานตามภารกิจให้มีประสิทธิภาพ ประหยัด

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมหลักสูตร “ข้อบกพร่องจากการตรวจสอบด้านการเงิน การบัญชี การพัสดุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดยเชิญวิทยากรจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมาเป็นวิทยากรบรรยาย ค่าลงทะเบียนท่านละ ๔,๕๐๐.- บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้เต็มจำนวนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ หมวด ๒ ข้อ ๒๘ (๑) และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑ ทั้งนี้สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักทรัพย์สินและรายได้ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โทร. ๐๘๓ ๐๗๗ ๕๐๓๕ ๐๘๓ ๐๓๔ ๒๓๓๖ โทรสาร ๐๒ ๑๖๐ ๑๐๘๐ ๐๒ ๑๖๐ ๑๔๘๒ E-mail : tte_ssru@hotmail.com หรือสามารถดาวน์โหลดโครงการและใบสมัครได้ที่ www.ssrutraininglocal.com รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

โครงการฝึกอบรม



ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชุตিকাญจน์ ศรีวิบูลย์)
 อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สำนักทรัพย์สินและรายได้

โทร. ๐๒ ๑๖๐ ๑๓๕๘

โทรสาร ๐๒ ๑๖๐ ๑๐๘๐, ๐๒ ๑๖๐ ๑๔๘๒



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมหลักสูตร

“ข้อบกพร่องจากการตรวจสอบด้านการเงิน การบัญชี การพัสดุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------|--|
| <input type="checkbox"/> | รุ่นที่ ๑ วันที่ ๖ - ๘ | มกราคม ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมบีพี แกรนด์ ทาวเวอร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา |
| <input type="checkbox"/> | รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๓ - ๑๕ | มกราคม ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์
อ.เมือง จ.อุบลราชธานี |
| <input type="checkbox"/> | รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๐ - ๒๒ | มกราคม ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมเอเชีย ชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี |
| <input type="checkbox"/> | รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๗ - ๒๙ | มกราคม ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมเดอะ พาราดีโซ เจเค ดีไซด์ อ.เมือง
จ.นครสวรรค์ |
| <input type="checkbox"/> | รุ่นที่ ๕ วันที่ ๓ - ๕ | กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมรอยัล นาคารา แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์
อ.เมือง จ.หนองคาย |
| <input type="checkbox"/> | รุ่นที่ ๖ วันที่ ๑๐ - ๑๒ | กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมลองบีช การ์ดैन โฮเทล แอนด์ สปา
อ.บางละมุง จ.ชลบุรี |
| <input type="checkbox"/> | รุ่นที่ ๗ วันที่ ๑๗ - ๑๙ | กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมเชียงใหม่ ออคิต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ |
| <input type="checkbox"/> | รุ่นที่ ๘ วันที่ ๒๔ - ๒๖ | กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมมรกต ทวิน อ.เมือง จ.ชุมพร |

๑. ชื่อหน่วยงาน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

๒. ชื่อผู้สมัคร/ตำแหน่ง

- (๑) ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....
(๒) ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....
(๓) ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....
(๔) ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....
(๕) ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....มือถือ.....

๓. การชำระค่าลงทะเบียน ให้ชำระเป็นเงินสดในวันลงทะเบียนหน้างาน (ขออนุญาตไม่รับเป็นเช็ค)

๔. ติดต่อสอบถามข้อมูลและส่งใบสมัครตามรายละเอียด ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ในข้อที่ ๑ ของโครงการ

๕ ชื่อผู้ติดต่อประสานงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

E-mail.....หมายเลข.....

๖. เลือกใช้ชื่อเสื้อแจ็กเก็ต M.....ตัว L.....ตัว XL.....ตัว XXL.....ตัว

***กรุณาเขียนพิมพ์ ตัวบรรจงเพื่อการออกใบเสร็จและใบประกาศนียบัตร

***ส่งใบสมัครก่อนเข้ารับการฝึกอบรม ๗ วัน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ มรภ.สวสนันทนา ทุกครั้งที่ส่งใบสมัคร

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

อาหารอิสลามกรุณาแจ้งหน้างานในวันลงทะเบียน

