

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปี่
เลขรับที่ ๒๔๓๐
วันที่ ๒๕ / ๓ / ๖๖
เวลา ๑๐.๓๐ น.



ที่ มท ๐๖๑๕/ว ๒๓๓๕

ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๔
ประจวบคีรีขันธ์ ๘๔ หมู่ที่ ๕
ตำบลสามร้อยยอด อำเภอสามร้อยยอด
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๒๐

ศ พศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ไตรมาส ๒

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดโครงการฝึกอบรม จำนวน ๓ หลักสูตร
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๔ ประจวบคีรีขันธ์ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานกลางของรัฐในการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ในเชิงวิชาการและทักษะ ในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๐ และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของหน่วยงานท่าน จึงได้กำหนดการจัดฝึกอบรมสำหรับในไตรมาสที่ ๒ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๗) ดังนี้

๑. หลักสูตรพนักงานดับเพลิง รุ่นที่ ๔/๒๕๖๗ วันที่ ๑๔ - ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗
๒. หลักสูตรพนักงานดับเพลิงขั้นก้าวหน้า รุ่นที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๑๒ - ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
๓. หลักสูตรพนักงานดับเพลิง รุ่นที่ ๕/๒๕๖๗ วันที่ ๒๔ - ๒๙ มีนาคม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัดของท่าน เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว ทั้งนี้สามารถประสานรายละเอียดได้จาก นายประทีป บุญสิทธิ์ ผู้อำนวยการส่วนฝึกอบรม โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖ ๒๙๕๔ ๙๙๖๙ ID Line ๐๖ ๒๙๕๔ ๙๙๖๙ และนางสุทิสสา เพชรนิล โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๙๔๗ ๖๙๘๖ โทรศัพท์ ๐ ๓๒๖๔ ๖๙๕๒, ๐ ๓๒๖๔ ๖๙๕๔

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยวัช ศิวบวร)

ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๔ ประจวบคีรีขันธ์

ส่วนฝึกอบรม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๓๒๖๔ ๖๙๕๒, ๐ ๓๒๖๔ ๖๙๕๔

รายละเอียดโครงการฝึกอบรม
พนักงานดับเพลิงชั้นก้าวหน้า รุ่นที่ ๑/๒๕๖๗
ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๔ ประจวบคีรีขันธ์

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ มาตรการ และเทคนิควิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย รวมทั้งการเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติงาน การช่วยเหลือผู้ประสบภัย และการปฏิบัติงานตามแผนระงับอัคคีภัยของหน่วยงาน

๑.๒ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการพัฒนาระบบความปลอดภัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอัคคีภัย

๑.๓ เพื่อพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

๒. คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย หรือผู้ที่มีความสนใจ จำนวน ๕๐ คนต่อรุ่น โดยมีคุณสมบัติดังนี้

๒.๑ ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรพนักงานดับเพลิง ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหรือของกรมการปกครอง หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมของวิทยาลัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๒.๒ มีสุขภาพแข็งแรง และไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม

๓. การรับรองผลการฝึกอบรม

๓.๑ ผู้ผ่านการฝึกอบรมมีคุณสมบัติสามารถขึ้นทะเบียนเป็นวิทยากรการดับเพลิงขั้นต้นและวิทยากรการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ ตามกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการและดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ.๒๕๕๕

๓.๒ ผู้ผ่านการฝึกอบรมมีคุณสมบัติที่จะได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การแต่งตั้งการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.๒๕๕๓

๔. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

หน่วยงานต้นสังกัดหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมคนละ ๑๖,๕๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน) ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

๕. ระยะเวลาการฝึกอบรม

รุ่นที่ ๑/๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ แจ้งความประสงค์ภายในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ หรือมีผู้สมัครครบเต็มจำนวน โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๓๒๖๔ ๖๙๕๒ , ๐ ๓๒๖๔ ๖๙๕๔
ID Line : ๐๖๒๙๕๔๙๙๖๙ และ ๐๘๙๙๖๘๗๑๗๕

๖. สถานที่ฝึกอบรม

ดำเนินการ ณ ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๔ ประจวบคีรีขันธ์ เลขที่ ๘๔ หมู่ที่ ๕ ตำบลสามร้อยยอด อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ใบสมัคร

ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต ๔ ประจวบคีรีขันธ์

หน่วยงานผู้สมัคร..... เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

*ผู้ประสานงาน ชื่อ นามสกุล..... โทรศัพท์..... LINE ID

มีความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม จำนวน.....คน หลักสูตร.....รุ่นที่.....

ดำเนินการระหว่างวันที่..... รายละเอียดดังนี้

๑. ชื่อ - นามสกุล..... ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม ไซส์เสื้อ..... เลขบัตรประชาชน.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... LINE ID.....

วุฒิการศึกษา.....

อาหาร/อาหารว่าง ระหว่างการฝึกอบรม อาหารปกติทั่วไป อาหารมุสลิม อาหารอื่น ๆ.....

๒. ชื่อ - นามสกุล..... ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม ไซส์เสื้อ..... เลขบัตรประชาชน.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... LINE ID.....

วุฒิการศึกษา.....

อาหาร/อาหารว่าง ระหว่างการฝึกอบรม อาหารปกติทั่วไป อาหารมุสลิม อาหารอื่น ๆ.....

๓. ชื่อ - นามสกุล..... ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม ไซส์เสื้อ..... เลขบัตรประชาชน.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... LINE ID.....

วุฒิการศึกษา.....

อาหาร/อาหารว่าง ระหว่างการฝึกอบรม อาหารปกติทั่วไป อาหารมุสลิม อาหารอื่น ๆ.....

และเมื่อได้จ่ายเงินลงทะเบียนแล้วขอให้ออกใบเสร็จในนาม

ชื่อผู้อบรม ชื่อหน่วยงาน ชื่อผู้อบรม ตามด้วยหน่วยงาน

ลงชื่อ (หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ได้รับมอบหมาย)

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ : - * ผู้ประสานงาน คือ ผู้ที่สามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์สื่อสารกับทางโครงการฯ และนำข่าวสารไปแจ้งให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทราบจนกว่าการฝึกอบรมจะเสร็จสิ้น เช่น หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย/ธุรการ/หรือตัวผู้สมัครเอง

- สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นายประทีป บุญสิทธิ์ ผู้อำนวยการส่วนฝึกอบรม ศูนย์ ปภ.เขต ๔

โทรศัพท์หมายเลข ๐๖ ๒๙๕๕๔ ๙๙๖๙ หรือ ID Line ๐๖ ๒๙๕๕๔ ๙๙๖๙