เทศบาลตำบลท่าม่อ
เลขรับ 3552
วันที่ 4 พ.ย. ๖๑
เวลา 13.38น.

ที่ ศธ ๐๕๖๗/ฝ๓๕๕

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
๑ ถนนอู่ทองนอก เขตดุสิต
กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร "หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข การกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น"

เรียน นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการฝึกอบรม จำนวน ๑ ชุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เห็นว่าปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่ด้านการสาธารณสุขในหน่วยบริการสาธารณสุข หรือนอกหน่วยบริการสาธารณสุข หรือต่างหน่วยบริการสาธารณสุข และตำแหน่งอื่นที่ได้รับคำสั่งหรือได้รับมอบหมายงานให้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข ซึ่งเป็นตำแหน่งที่สามารถเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมหลักสูตร "หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข การกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น" โดยเชิญวิทยากรจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมาเป็นวิทยากรบรรยาย ค่าลงทะเบียนท่านละ ๓,๙๐๐.- บาท (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้เต็มจำนวนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ หมวด ๒ ข้อ ๒๘ (๑) และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (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.localtraining.in.th รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ฤเดช เกิดวิชัย)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สำนักทรัพย์สินและรายได้
โทร. ๐๒ ๑๖๐ ๑๓๕๘
โทรสาร ๐๒ ๑๖๐ ๑๐๘๐ , ๐๒ ๑๖๐ ๑๔๘๒

โครงการฝึกอบรมหลักสูตร

"หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข การกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น"

---

๑. หลักการและเหตุผล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่ด้านการสาธารณสุขในหน่วยบริการสาธารณสุข หรือนอกหน่วยบริการสาธารณสุข หรือต่างหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข นายแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลเทคนิค นักวิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และตำแหน่งอื่นที่ได้รับคำสั่งหรือได้รับมอบหมายงานให้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และเป็นตำแหน่งที่สามารถเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมหลักสูตร "หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข การกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น" ขึ้นมา

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ และประกาศมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๒ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข

๒.๓ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ และประกาศมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

๒..๔ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

๒.๕ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น

๓. กลุ่มเป้าหมาย

๓.๑ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/รองนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๒ ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/รองปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๓ ผู้อำนวยการสำนัก/กองช่าง/ผู้อำนวยการส่วน/หัวหน้าฝ่าย

๓.๔ ข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในกองสาธารณสุขหรือในหน่วยบริการสาธารณสุข หรือนอกหน่วยบริการสาธารณสุข หรือต่างหน่วยบริหารสาธารณสุข ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข นายแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลเทคนิค นักวิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิชาการการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

๓.๕ พนักงานจ้างผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข

๓.๖ ข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นทุกตำแหน่งที่ผู้บริหารท้องถิ่นเห็นสมควรให้เข้ารับการฝึกอบรมครั้งนี้

๔. วิธีการฝึกอบรม

บรรยาย จำนวน ๑๒ ชั่วโมง พร้อมทั้งเปิดให้มีการซักถามปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงานตลอดการฝึกอบรม

๕. ระยะเวลาการดำเนินการ/สถานที่ฝึกอบรม

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๑ - ๑๓	มกราคม ๒๕๖๒	ณ โรงแรมอินคำ อ.เมือง จ.เชียงราย โทร. ๐๕๓ ๗๑๗ ๘๕๐
รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๘ - ๒๐	มกราคม ๒๕๖๒	ณ โรงแรมภูรัญญา รีสอร์ท เขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา โทร. ๐๔๔ ๓๖๕ ๕๒๗ - ๒๙
รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๕ - ๒๗	มกราคม ๒๕๖๒	ณ โรงแรมเดอะ พรรณราย อ.เมือง จ.อุดรธานี โทร. ๐๔๒ ๓๔๔ ๙๙๙
รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑ - ๓	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	ณ โรงแรมฟอร์จูน ริเวอร์วิว อ.เมือง จ.นครพนม โทร. ๐๔๒ ๕๒๒ ๓๓๓
รุ่นที่ ๕ วันที่ ๘ - ๑๐	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	ณ โรงแรมท็อปแลนด์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก โทร. ๐๕๕ ๒๔๗ ๘๐๐
รุ่นที่ ๖ วันที่ ๑๕ - ๑๗	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	ณ โรงแรมเอเชีย ชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี โทร. ๐๓๒ ๔๗๓ ๒๒๒ - ๒๕

๖. ค่าลงทะเบียนในการฝึกอบรม

๖.๑ ใช้งบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยสามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ หมวด ๒ ข้อ ๒๘ (๑) ค่าลงทะเบียนอบรมท่านละ ๓,๙๐๐.- บาท (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อจ่ายเป็นค่าเอกสาร ค่าหนังสือคู่มือ ค่ากระเป๋า ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าจัดสถานที่อบรม และค่าวัสดุอุปกรณ์เครื่องเขียนต่างๆ

๖.๒ ค่าที่พัก ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ในการเดินทางให้เบิกจ่ายจากงบประมาณต้นสังกัดของผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๕ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

๗. ประโยชน์ที่จะได้รับ

๗.๑ ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ และประกาศมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๗.๒ ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข

๗.๓ ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ และประกาศมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

๗..๔ ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

๗.๕ ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น

๘. การติดตามประเมินผลโครงการ

ผู้ผ่านการฝึกอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรรับรองการฝึกอบรมจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ทั้งนี้จะต้องมีเวลาเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลาทั้งหมด

๙. ช่องทางการสมัคร

๙.๑ ติดต่อสอบถามข้อมูลและส่งใบสมัครได้ที่ ฝ่ายสถาบันฝึกอบรมและการท่องเที่ยวเพื่อการศึกษา สำนักทรัพย์สินและรายได้ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

- เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๓ ๐๗๗ ๕๐๓๕ , ๐๘๓ ๐๓๔ ๒๓๓๖
- โทรสาร ๐๒ ๑๖๐ ๑๐๘๐ , ๐๒ ๑๖๐ ๑๔๘๒
- E-mail : tte_ssru@hotmail.com
- สแกนคิวอาร์โค้ดได้ที่ด้านบนซ้ายมือของใบสมัคร โดยระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ให้ชัดเจน ได้ทุกวันทำการ ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์และสามารถดาวน์โหลดโครงการและใบสมัครได้ที่ www.localtraining.in.th

๙.๒ ส่งใบสมัครก่อนเข้ารับการฝึกอบรม ๗ วัน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ มรภ.สวนสุนันทา ทุกครั้งที่ส่งใบสมัคร

๙.๓ การชำระค่าลงทะเบียน ให้ชำระเป็นเงินสดในวันลงทะเบียนหน้างาน (ขออนุญาตไม่รับเป็นเช็ค)

<u>กำหนดการอบรมหลักสูตร</u>

"หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข การกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น"

<u>วันที่หนึ่ง</u>

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ลงทะเบียนก่อนเข้ารับการฝึกอบรมและรับเอกสาร

<u>วันที่สอง</u>

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

วิทยากร : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ประกาศมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ขั้นตอนและวิธีการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข

- ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
- ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานเวรหรือผลัดบ่ายหรือผลัดดึกของพยาบาล
- ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพ
- ค่าตอบแทนพิเศษสำหรับแพทย์สาขาส่งเสริมพิเศษ
- ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขโดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน
- ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเวชปฏิบัติครอบครัว
- ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข
- ตอบข้อซักถาม

<u>วันที่สาม</u>	**วิทยากร : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น**
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	- กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) - ประกาศมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) - ขั้นตอน และวิธีการเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	- หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราการเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) - สิทธิประโยชน์และสวัสดิการของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น - ตอบข้อซักถาม/ปิดการอบรม

<u>หมายเหตุ</u> : ๑) เวลา ๑๐.๓๐ และเวลา ๑๔.๓๐ รับประทานอาหารว่าง
๒) กำหนดการฝึกอบรมอาจสลับเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมหลักสูตร

"หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตราเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข การกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น"

☐ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๑ - ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมอินคำ อ.เมือง จ.เชียงราย

☐ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๘ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมภูรัญญา รีสอร์ท เขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

☐ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๕ - ๒๗ มกราคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมพรรณราย อ.เมือง จ.อุดรธานี

☐ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑ - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงแรมฟอร์จูน ริเวอร์วิว อ.เมือง จ.นครพนม

☐ รุ่นที่ ๕ วันที่ ๘ - ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงแรมท็อปแลนด์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก

☐ รุ่นที่ ๖ วันที่ ๑๕ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเอเชีย ชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี

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. <u>การชำระค่าลงทะเบียน ให้ชำระเป็นเงินสดในวันลงทะเบียนหน้างาน (ขออนุญาตไม่รับเป็นเช็ค)</u>

๔. ติดต่อสอบถามข้อมูลและส่งใบสมัครตามรายละเอียด ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ใน<u>ข้อที่ ๙ ของโครงการ</u>

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

e-mail .....หมายเหตุ.....

***กรุณาเขียน/พิมพ์ ตัวบรรจงเพื่อการออกใบเสร็จและใบประกาศนียบัตร

*****ส่งใบสมัครก่อนเข้ารับการฝึกอบรม ๗ วัน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ มรภ.สวนสุนันทา ทุกครั้งที่ส่งใบสมัค**

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

☐ อาหารอิสลาม จำนวน.....ท่าน