

เทศบาลนครขอนแก่น ๑๑
 เลขรับที่ 420
 วันที่ - 6 มี.ค. 2566
 เวลา 08:52



๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
 ๑ ถนนอุทงทองนอกเขตดุสิตหน้า
 กรุงเทพมหานคร 10000 34 SW
 วันที่ 06 มี.ค. 2566
 เวลา 15:29

- สำนักปลัดเทศบาล
- สำนัก
- สำนัก ที่ อว ๐๖๔๕/๑๑๓๑๕๓
- สำนัก
- กองยุทธศาสตร์
- สำนักการโยธา
- สำนักการช่าง
- กองการช่าง
- สำนักงาน

เรื่อง: ขอเชิญเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร “การบริหารจัดการงานสาธารณสุข กรณีการเงิน การคลัง การงบประมาณ และการเบิกจ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

เรียน นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการฝึกอบรม จำนวน ๑ ชุด (แนบผ่านการสแกน QR Code ด้านซ้ายของเอกสาร)

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เห็นว่าการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชน อีกทั้ง การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการรับทราบแนวทางปฏิบัติ กรณีการเงิน การคลัง การงบประมาณ และการเบิกจ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างไรให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทย ดังนั้น บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรเพิ่มทักษะเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมหลักสูตร “การบริหารจัดการงานสาธารณสุข กรณีการเงิน การคลัง การงบประมาณ และการเบิกจ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดยเชิญวิทยากรจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมาเป็นวิทยากรบรรยาย ค่าลงทะเบียนท่านละ ๔,๕๐๐.- บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้เต็มจำนวนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น 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

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้



ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชุตินาถ ตรีวิบูลย์)
 อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

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

เรียน ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

- นำรักษาเงินราชภัฏสวนสุนันทา 7 ไร่ 3 ต. 10 ไร่ 10 งาน

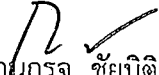
ฝึกอบรมพลศึกษา " การบริการจัดการงานราชการ
การสมัครเงิน การคลัง การงบประมาณ และ การเบิกจ่าย
เงินของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น " จำนวน 8 รุ่น
ค่าลงทะเบียนคนละ 4,500 บาท ราชว. 151
ตามสั่งที่ส่งมาด้วย
- เห็นควรพระราชทาน



(นางสาวชลธิชา ร่องทอง)


นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

- เพื่อโปรดพิจารณา
ควรพระราชทาน 9 ม.ค. 65


นางสาวกนกกร ชัยนิตกุล
หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร
9 ม.ค. 65

เรียน ปลัดเทศบาลนครขอนแก่น

- เพื่อโปรดพิจารณา เห็นควรตามเลขที่

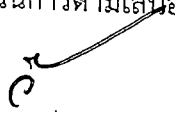

(นางตฤณี ประจักษ์เมือง)

หัวหน้าฝ่ายบรรจุแต่งตั้งและอัตราจ้าง ศึกษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

- 9 ม.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี

- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา
- ควรดำเนินการตามเสนอ


(นายวิฑูรย์ ภูโยธิน)
ปลัดเทศบาลนครขอนแก่น
10 ม.ค. 2566

เห็นชอบตามเสนอ

(นายธีระศักดิ์ ฑีฆายุพันธุ์)
นายกเทศมนตรีนครขอนแก่น
10 ม.ค. 2566



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมหลักสูตร

“การบริหารจัดการงานสาธารณสุข กรณีการเงิน การคลัง การงบประมาณ และการเบิกจ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๑ วันที่ ๖ - ๘ มกราคม ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมเดอะ พวรรณราย อ.เมือง จ.อุดรธานี |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๓ - ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมเชียงใหม่ ออคิต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๐ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมภูฏัญญา รีสอร์ท เขาใหญ่ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๗ - ๒๙ มกราคม ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมวังใต้ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๕ วันที่ ๓ - ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมรอยัล ซิตี้ บางพลัด กรุงเทพฯ |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๖ วันที่ ๑๐ - ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๗ วันที่ ๑๗ - ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมเลอ แคสเซีย อ.เมือง จ.ขอนแก่น |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ ๘ วันที่ ๒๔ - ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ | ณ โรงแรมลองบีช การ์์เด็น โฮเทล แอนด์ สปา อ.บางละมุง จ.ชลบุรี |

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 ๙ ของโครงการ

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

E-mail.....หมายเหตุ.....

๖. เลือกไซส์เสื้อแจ็กเก็ต M.....ตัว L.....ตัว XL.....ตัว XXL.....ตัว

***กรุณาเขียนพิมพ์ ตัวบรรจงเพื่อการออกใบเสร็จและใบประกาศนียบัตร

***ส่งใบสมัครก่อนเข้ารับการฝึกอบรม ๗ วัน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ มรภ.สวนสุนันทา ทุกครั้งที่ส่งใบสมัคร

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

อาหารอิสลามกรุณาแจ้งหน้างานในวันลงทะเบียน

