



ที่ มท 0807.3/ว 42

สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอชัยบุรี
จังหวัดปทุมธานี 12110

24 มีนาคม 2552

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรประธาน/รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด

เรียน ประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครเข้าฝึกอบรม

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กำหนดจัดฝึกอบรมหลักสูตรประธาน/รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 13 – 31 กรกฎาคม 2552 ณ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย ประธานและรองประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ค่าลงทะเบียนคนละ 24,000 บาท (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ทั้งนี้ ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.thailocaladmin.go.th โดยเข้าไปที่คำคมข่าวสาร แล้วไปที่ข่าวฝึกอบรม สภาฯ และกรอกใบสมัครส่งถึงสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ถนนรังสิต นครนายก อำเภอชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพล วาณิชเสนี)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

สวนโยกายและแผนการฝึกอบรม

โทร./โทรสาร 0-2577-4575, 0-2577-4707-8

“ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด”



ใบสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร

รุ่นที่..... ระหว่างวันที่

1. ชื่อ.....ชื่อสกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

*ตำแหน่ง.....(.....) ระดับ.....

สังกัด อบจ./เทศบาล/อบต.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

**วุฒิการศึกษา.....สาขา.....

คำอธิบาย

* การระบุตำแหน่งให้ระบุตำแหน่งทางบริหาร และตำแหน่งตามสายงาน ให้ชัดเจน เช่น ผอ กองช่าง(นักบริหารงานช่าง)

หัวหน้าส่วนโยธา (นักบริหารงานช่าง), หัวหน้าส่วนโยธา (เจ้าหน้าที่บริหารงานช่าง) เป็นต้น

** การระบุวุฒิการศึกษาและสาขา กรณีมีหลายวุฒิให้ระบุวุฒิและสาขาที่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเท่านั้น

2. ประวัติการดำรงตำแหน่ง

2.1 ตำแหน่ง.....(.....) เมื่อ.....

2.2 ตำแหน่ง.....(.....) เมื่อ.....

2.3 ตำแหน่ง.....(.....) เมื่อ.....

3. ประวัติการเข้ารับการอบรม

3.1 หลักสูตร.....เมื่อวันที่.....ระยะเวลาอบรม.....วัน

3.2 หลักสูตร.....เมื่อวันที่.....ระยะเวลาอบรม.....วัน

3.3 หลักสูตร.....เมื่อวันที่.....ระยะเวลาอบรม.....วัน

4. หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ที่ทำงาน.....โทรสาร.....มือถือ.....

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นของผู้สมัครฯ เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ขอรับรองว่าผู้สมัครดำรงตำแหน่งข้างต้นจริงและอนุญาตให้เข้ารับการศึกษอบรมตามหลักสูตรดังกล่าวได้

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

✦ ส่งใบสมัครฯ ถึงสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น (หอประชุมอนุสรณ์ 100 ปี महาดไทย)

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ถนนรังสิต - นครนายก (คลองหก) อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12110

✦ ส่งโทรสาร 02-5774707-8 (กรณีส่งโทรสารให้ส่งไปรษณีย์ตามไปด้วย)

✦ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร 02-577-4575