87

ด่วนที่สุด

ที่ นศ ๐๐๒๓.๔/ว ๗๗๗๓

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง โครงการสัมมนาทางวิชาการเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น ประจำปี ๒๕๖๑

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ด่วนที่สุด ที่ นศ ๐๐๒๓.๔/ว ๗๒๖๗ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบตอบรับเข้าสัมมนาฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบฟอร์มการโอนเงินฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่แจ้งว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชจะดำเนินการจัดโครงการสัมมนาทางวิชาการเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น ประจำปี ๒๕๖๑ เพื่อเป็นการสร้าง “วิทยากรตัวคูณ” และ “นักวินัยมืออาชีพ” และรวมถึงแนวทางดำเนินกิจกรรมของผู้แทนเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพและมีแนวทางเดียวกัน จึงได้จัดโครงการสัมมนาทางวิชาการเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่นในวันที่ ๒๕ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเมืองลิกอร์ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกำหนดชำระค่าลงทะเบียนภายในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้มีหนังสือแจ้งจังหวัดนครศรีธรรมราชว่า ผู้แทนเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยฯ ชุดที่ ๖ ซึ่งได้รับเลือกเมื่อเดือนมกราคม ๒๕๕๗ จะครบวาระการปฏิบัติหน้าที่ในเดือนมกราคม ๒๕๖๑ เพื่อให้มีผู้แทนเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยฯ ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนและการดำเนินกิจกรรมเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยฯ จึงขอให้จังหวัดนครศรีธรรมราชดำเนินการจัดประชุมประจำปีเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยฯ ภายในจังหวัด แล้วดำเนินการเลือกผู้แทนเครือข่ายฯ ชุดที่ ๗ ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ ตามแนวทางที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด ดังนั้น เพื่อให้การคัดเลือกผู้แทนเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยฯ เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด จึงให้มีการดำเนินการสัมมนาทางวิชาการเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น ประจำปี ๒๕๖๑ และดำเนินการคัดเลือกผู้แทนเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยฯ ให้เสร็จสิ้นไปในคราวเดียวกัน แต่ปรากฏว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่ได้จัดส่งรายชื่อและลงทะเบียนผู้เข้ารับการฝึกอบรม (แห่งละ ๒ คน) ให้จังหวัด จึงขอให้จัดส่งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมตามแบบใบตอบรับเข้าสัมมนาฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) และลงทะเบียนตามแบบฟอร์มการโอนเงินฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) แล้วส่งรายชื่อให้จังหวัดทราบทาง Email:nakhon_law@hotmail.com หรือทางโทรสารหมายเลข ๐๗๕-๓๕๖-๑๔๔ ต่อ ๑๖,๑๙ ภายในวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑

/อนึ่ง ...

อนึ่ง หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อได้ที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช (กลุ่มงานกฎหมายระเบียบและเรื่องร้องทุกข์) โทรศัพท์หมายเลข ๐๗๕-๓๕๖-๑๔๔ ต่อ ๑๖,๑๙ หรือ ๐๘๖-๔๗๐๖-๖๑๙

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิญญ์ สิทธิเธนทร์)
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานกฎหมายระเบียบและเรื่องร้องทุกข์
โทร. / โทรสาร ๐-๗๕๓๕-๖๑๔๔ ต่อ ๑๖,๑๙

ใบตอบรับเข้าโครงการสัมมนาทางวิชาการเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น ประจำปี ๒๕๖๑ ณ ห้องแก้วกัลยา แกรนด์ บอลรูม โรงแรมเมืองลิกอร์ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

.....

๑. ผู้เข้ารับการอบรม

๑.๑ ชื่อ ..... นามสกุล .....

ตำแหน่ง ..... ระดับ ..... สังกัด .....

โทรศัพท์มือถือ .....

ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น

☐ หลักสูตร ๕ วัน

☐ หลักสูตร ๗ วัน

☐ หลักสูตร ๑๕ วัน

๑.๒ ชื่อ..... นามสกุล .....

ตำแหน่ง ..... ระดับ ..... สังกัด .....

โทรศัพท์มือถือ .....

ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการดำเนินการทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น

☐ หลักสูตร ๕ วัน

☐ หลักสูตร ๗ วัน

☐ หลักสูตร ๑๕ วัน

๒. ชื่อหน่วยงาน ..... ยินดีสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการฝึกอบรมของผู้มีชื่อข้างต้น เป็นค่าลงทะเบียน ๒,๐๐๐ บาท โดยได้โอนผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด มหาชน สาขา ..... เมื่อวันที่ ..... โดยโอนเลขที่ ..... แล้ว

(ลงชื่อ) ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ ส่งทางโทรสารไปที่หมายเลข ๐๗๕-๓๕๖๑๔๔ ต่อ ๑๙, ๒๕

หรือโทรศัพท์ ๐๘๖-๔๗๐๖๖๑๙

แบบฟอร์มการรับชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรม

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นนครศรีธรรมราช

Company Code : 9442

ชื่อหลักสูตร : โครงการสัมมนาเครือข่ายคณะกรรมการสอบสวนทางวินัยพนักงานส่วนท้องถิ่น

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.1): | | | | | | | |

รหัส อบจ. / เทศบาล / อบต.

รหัสประจำตัวประชาชน (Ref. No.2) : | | | | | | | | | | | | | |

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม :

ชื่อหน่วยงาน : อำเภอ : จังหวัด :

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : 2,000 บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : สองพันบาทถ้วน

ลงชื่อผู้รับเงิน : โทรศัพท์ : เจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเงิน :

แบบฟอร์มการชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรม ส่วนของธนาคาร

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นนครศรีธรรมราช

Company Code : 9442

วันที่

สาขา

รหัสหน่วยงาน (Ref. No.1): | | | | | | | |

รหัส อบจ. / เทศบาล / อบต.

รหัสประจำตัวประชาชน (Ref. No.2) : | | | | | | | | | | | | | |

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม :

ชื่อหน่วยงาน : อำเภอ : จังหวัด :

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) : 2,000 บาท

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวอักษร) : สองพันบาทถ้วน

ลงชื่อผู้รับเงิน : โทรศัพท์ : เจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเงิน :

** สามารถชำระผ่าน บมจ.ธนาคารกรุงไทย (ค่าธรรมเนียม 15 บาท/รายการ)