



ที่ ศธ ๐๒๑๐.๒๔/ว พ/๖๗

สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี
ต.เสม็ด อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี ๒๐๐๐๐

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการอบรมโครงการอบรมให้ความรู้ระเบียบแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานการเงิน
บัญชี พัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับการเข้ารับการอบรม โครงการอบรมให้ความรู้ฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบแสดงผลตรวจการติดเชื้อโควิด -๑๙ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี จะจัดโครงการอบรมให้ความรู้ระเบียบแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานการเงิน บัญชี พัสดุ ในวันที่ ๒๒ - ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเลอบาห์ลี รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

สำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี จึงขอเรียนเชิญท่าน ข้าราชการครูและบุคลากรในสังกัดที่รับผิดชอบงานการเงิน บัญชี พัสดุ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมอบรมดังกล่าว (รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) และขอให้ท่านดำเนินการ ดังนี้

๑. ลงทะเบียนแบบตอบรับเข้ารับการฝึกอบรม ทาง ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cbi_nfedc@nfe.go.th ภายในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๒. ขอให้ตรวจการติดเชื้อโควิด-๑๙ ด้วย Antigen test Kit (ATK) หรือ RT-PCR ล่วงหน้าก่อนเข้าร่วมอบรมไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง (เริ่มตรวจได้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕) โดยให้รับรองผลตามแบบแสดงผลตรวจการติดเชื้อโควิดด้วยตนเอง (รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) หากตรวจจากสถานพยาบาลให้ขอรับรองผลการตรวจจากสถานพยาบาล และส่งผลการตรวจมายังกลุ่มงานการเงิน ภายในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cbi_nfedc@nfe.go.th

โดยขอความอนุเคราะห์ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ มายังสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ตามข้อ ๑ (หัวข้อ “ส่งผลตรวจ ATK/RT-PCR) โดยตั้งชื่อไฟล์เป็นชื่อสถานศึกษา ทั้งนี้ ขอให้ผู้เข้าร่วมอบรมฯ ค่าใช้จ่ายเบิกจากสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

จึงเรียนมาเพื่อเข้าร่วมอบรมโครงการตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

(นางวิบูลผล พร้อมมูล)

กลุ่มอำนวยการ (งานการเงิน บัญชี พัสดุ) ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดชลบุรี

โทรศัพท์ ๐-๓๘๒๘-๗๑๔๘

โทรสาร ๐-๓๘๒๗-๓๗๙๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cbi_nfedc@nfe.go.

แบบตอบรับการเข้ารับการอบรม
โครงการอบรมให้ความรู้ระเบียบแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานการเงิน บัญชี พัสดุ
วันที่ ๒๒-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ณ โรงแรมเลอบาห์ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

๓. หน่วยงาน

๔. รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม

- ๒.๑ ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
๒.๒ ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
๒.๓ ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
๒.๔ ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
๒.๕ ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
๒.๖ ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
๒.๗ ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
๒.๘ ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
๒.๙ ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

โทร.....

- แบบตอบรับการเข้ารับการอบรมฯ ขอให้ส่งกลับยังกลุ่มงานการเงิน บัญชี พัสดุ
ภายในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ทาง ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cbi_nfedc@nfe.go.th
- งานบัญชี จัดเตรียมคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก และอุปกรณ์ต่อพ่วง อำเภอละ ๑ เครื่อง

แบบแสดงผลการตรวจ Antigen test kit (ATK)

กศน.อำเภอ.....

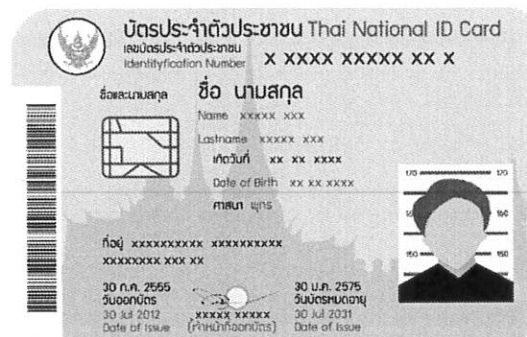
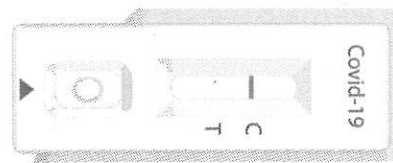
ชื่อ - นามสกุล

ตำแหน่ง

วันที่ทำการตรวจ

ภาพบัตรประชาชนคู่กับผลการตรวจ ATK

ตัวอย่าง



ลงชื่อ

(.....)

หมายเหตุ

- ต้องเป็นผลการตรวจภายใน ๔๘ ชั่วโมง ก่อนเข้าร่วมการอบรม ส่งผลตรวจทาง ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cbi_nfedc@nfe.go.th