



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มตรวจสอบภายใน ฝ่ายอำนวยการ โทร. ๐๒-๕๙๐๔๑๐๒ โทรสาร. ๐๒-๕๙๐๔๑๐๑
ที่ สธ.๐๙๒๕.๐๑/๑๗๕๕ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ “โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑”

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก ผู้อำนวยการกองทุกกอง ผู้อำนวยการกลุ่มทุกกลุ่ม เลขานุการกรม
ผู้อำนวยการศูนย์ทุกศูนย์ ผู้อำนวยการสถาบันทุกสถาบัน

ด้วยกรมอนามัย ได้อนุมัติให้กลุ่มตรวจสอบภายในจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ “โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑” ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน มีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบภายในเบื้องต้น สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับแต่งตั้งอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ข้อตรวจพบ ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน รวมถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาระหว่างหน่วยงาน เกิดภาคีเครือข่ายในการประสานการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

กลุ่มตรวจสอบภายใน ขอเชิญผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมอบรม ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง โดยขอให้ส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม ภายในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ตามแบบฟอร์มใบตอบรับ ที่แนบมาพร้อมนี้ และส่งมายังกลุ่มตรวจสอบภายใน ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๔๑๐๑ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามได้ที่คุณจรัญญา สะเรณูรัมย์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๔๑๐๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ จะเป็นพระคุณ

(นางสาวพิมพ์ภาวดี ศรีจันทร์)

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ
 “โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑”
 วันที่ ๒๒ – ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐
 ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง

หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ/สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ	พักค้าง		อาหาร			พักคู่กับ
				๒๒ พย	๒๓ พย	ไทย	อิสลาม	มังสวิรัต	

หมายเหตุ ๑. ผู้เข้าร่วมการอบรม ให้เบิกค่าใช้จ่าย ที่พัก และพาหนะ จากต้นสังกัดของท่าน

๒. ค่าห้อง ที่พักเดี่ยว/คู่ ห้องละ ๑,๔๐๐.-บาท

๓. ใบลงทะเบียน ให้ผู้เข้าร่วมอบรมกรอกรายละเอียดและเซ็นชื่อผู้เข้ารับการอบรม นำมาให้ผู้จัดฯ ในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

พนักงานขับรถ (ถ้ามี)

ลำดับ	ชื่อ/สกุล	ตำแหน่ง	เบอร์ติดต่อ	พักค้าง			อาหาร			พักคู่กับ
				๒๒ พย	๒๓ พย	ไทย	อิสลาม	มังสวิรัติ		

หมายเหตุ พนักงานขับรถ ไม่จัดเลี้ยงอาหาร ค่าเบิกล้าง ค่าที่พัก (จ่ายจริง) และค่าพาหนะเบิกจ่ายจากต้นสังกัด

(โปรดส่งแบบตอบรับมายังกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ทางโทรสาร หมายเลข ๐ ๒๕๕๐ ๔๑๐๑ หรือทาง e-mail : audit@ddgma.go.th ภายในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐)

การอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอภายในประจำหน่วยงาน

ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ ระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

[illegible]