☐ ร.บห.
☐ กง.บจ.
☐ กง.สส.
☑ กง.กม.
☐ กง.กง.

สลว. บันทึกนี้
รับที่ 4217
วันที่ 27 พ.ค. 2565
เวลา 14.07

ที่ มท ๐๘๐๗.๒/ว ๑๔๕๐

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต
กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์และเปิดรับสมัครโครงการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ชุด
๒. กำหนดการภาพรวมหลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ ๑ จำนวน ๑ ชุด
๓. ขั้นตอนการสมัครและเอกสารประกอบการสมัครเข้ารับการศึกษาอบรม จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการฝึกอบรมซึ่งจัดโดยหน่วยงานของรัฐที่กำหนดให้มีการฝึกอบรมหรือดูงานในต่างประเทศของผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองท้องถิ่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเบิกจ่ายเงินได้ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ได้ร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนดดำเนินการโครงการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพให้นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้นำการพัฒนาเมืองแห่งอนาคต มีวิสัยทัศน์ มุมมองและประสบการณ์พร้อมที่จะขับเคลื่อนนำการพัฒนาท้องถิ่นสู่การเป็นเมืองแห่งอนาคต และสามารถนำองค์ความรู้ด้านการพัฒนาเมืองในมิติต่าง ๆ ที่ได้รับจากการศึกษาอบรมไปปรับใช้ในการกำหนดนโยบายพัฒนาท้องถิ่น เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม หลักสูตรมีรูปแบบการศึกษาอบรมแบ่งเป็นช่วง จำนวน ๖ ครั้ง รวม ๓๐ วัน ระยะเวลาอบรม ๓ เดือน ระหว่างวันที่ ๓ กรกฎาคม - ๑๔ กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมในกรุงเทพมหานครและโรงแรมในจังหวัดต่าง ๆ กิจกรรมการศึกษาอบรม ประกอบด้วย การเสวนา การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การจัดทำข้อเสนอโครงการต้นแบบ และการนำเสนอผลงานทางวิชาการ โดยมีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภาครัฐและเอกชน พร้อมทั้ง การศึกษาดูงานภายในประเทศและการศึกษาดูงานในต่างประเทศ ณ กลุ่มประเทศยุโรป ค่าลงทะเบียนจำนวน ๒๔๙,๐๐๐ บาท/คน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒

ในการนี้ ขอความอนุเคราะห์จังหวัดประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความประสงค์สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ขอความร่วมมือดำเนินการ ดังนี้

๑. สมัครเข้ารับการฝึกอบรมผ่านช่องทางเว็บไซต์ของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น www.lpdi.go.th หัวข้อ “สมัครอบรม” เลือกหลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอให้จัดส่งเอกสารประกอบการพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัคร ผ่านช่องทางอีเมล tcsw.tu2022@gmail.com ทั้งนี้ การสมัครและการจัดส่งเอกสารประกอบ ผู้สมัครจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๐๐ น. รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

/๒. กรมส่งเสริม...

๒. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น จะดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครที่มีความเหมาะสมและประกาศรายชื่อผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการศึกษาอบรมหลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ผ่านช่องทางเว็บไซต์ของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น www.lpdi.go.th หัวข้อ "ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการศึกษาอบรมหลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ ๑" เพื่อให้ผู้สมัครที่ผ่านการคัดเลือก ดำเนินการชำระค่าลงทะเบียนและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
กลุ่มงานวิชาการเพื่อการพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
โทร. ๐๒ ๕๑๖ ๔๒๓๒
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๔

ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ที่ มท ๐๘๐๗.๒/ว ๑๔๕๐ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

QR CODE

ดาวน์โหลดเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๔

เอกสารประกอบการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม
หลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ 1

(โปรดกรอกเอกสารในรูปแบบไฟล์ word ให้ครบถ้วน และบันทึกไฟล์ส่งในรูปแบบไฟล์ PDF เท่านั้น)

จุดวางภาพถ่าย
ผู้สมัครที่เป็น
ปัจจุบัน

ข้อมูลเบื้องต้น

ชื่อ – สกุล .....

NAME (ภาษาอังกฤษพิมพ์ใหญ่) .....

ตำแหน่ง .....

ชื่อ อปท. ต้นสังกัด.....

อำเภอต้นสังกัด.....จังหวัด.....

ชื่อเล่น .....วันเดือนปีเกิด (พ.ศ.).....

อายุ .....

ข้อมูลส่วนตัว

สัญชาติ.....นับถือศาสนา.....

หมู่โลหิต.....แพ้อาหาร.....แพ้ยา.....

โรคประจำตัว.....

ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

ขนาดไซส์เสื้อที่ใส่ (S) (M) (L) (XL) (XXL) (XXXL)

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อวุฒิการศึกษาที่จบ	สถาบันการศึกษา
ปริญญาตรี		
ปริญญาโท		
ปริญญาเอก		
อื่น (.....)		

ประวัติการเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่สำคัญ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ชื่อหลักสูตร	สถาบัน/หน่วยงาน	ปี พ.ศ. ที่จบ
1. 2.		

ประวัติการทำงาน/การดำรงตำแหน่งที่สำคัญของผู้สมัคร

ผู้สมัครสามารถใส่รายละเอียดได้ตามความเหมาะสม... หากมีข้อความเกินเนื้อที่ที่กำหนดไว้

1 .....

2 .....

3 .....

ผลงาน/ความรับผิดชอบ/โครงการของผู้สมัครที่มีความภาคภูมิใจ

1 .....

2 .....

3 .....

ผู้สมัครคิดว่าหากได้รับโอกาสเข้าอบรมในหลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ 1 จะสามารถนำความรู้ วิสัยทัศน์ และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นสังกัดของท่านได้อย่างไร

วิสัยทัศน์การพัฒนาเมืองและการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของผู้สมัครเป็นอย่างไร

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สมัคร

เข็มที่	ชื่อวัคซีน	วันที่ฉีดวัคซีน
1		
2		
3		
4		

หมายเหตุ

- ขอให้ผู้สมัครแนบหลักฐานเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนที่เป็นทางการในรูปแบบไฟล์หรือภาพถ่ายมาด้วย

ส่วนให้คำรับรองและลงนาม

- ข้าพเจ้ายอมรับว่า การพิจารณาคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรดังกล่าวข้างต้นเป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการหลักสูตรผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ 1 ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมรับดุลยพินิจและการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ ในทุกกรณี โดยไม่ติดใจและดำเนินการตามกฎหมายใด ๆ ทั้งสิ้น
- ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมว่า หากได้เข้ารับการศึกษาอบรมในหลักสูตรดังกล่าว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ กฎเกณฑ์ และเงื่อนไขข้อกำหนดต่าง ๆ ที่คณะผู้จัดโครงการฝึกอบรมกำหนดขึ้นทุกประการ
- ข้าพเจ้ามีความยินยอมที่จะเข้าเรียนให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะผู้จัดโครงการและหลักสูตรกำหนด และยอมรับผลการศึกษาที่คณะผู้จัดโครงการได้ทำการประเมิน โดยจะแจ้งต่อผู้ว่าราชการจังหวัดในจังหวัดต้นสังกัดทราบเมื่อจบการศึกษา
- ข้าพเจ้ายอมรับการประเมินผลทุกประการ ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถปฏิบัติตนได้ตามกฎระเบียบของการศึกษาอบรม หรือไม่สามารถเข้าศึกษาอบรมได้ครบระยะเวลาตามเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนด หรือมีผลการศึกษาที่ไม่ผ่านเกณฑ์สำเร็จการศึกษาอบรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและข้อมูลที่ระบุในในเอกสารประกอบการสมัครฉบับนี้เป็นความจริงครบถ้วน และให้การยินยอมตามข้อกำหนดทุกประการ

ลงนาม

ลายมือชื่อ (e signature) ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ ...../...../.....

เวลา ..... น.