



แบบตอบรับโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ  
 หลักสูตร “การปรับปรุงบัญชี การตรวจสอบสินทรัพย์ ค่าเสื่อมราคาสะสม และการปิดบัญชี  
 เพื่อจัดทำงบการเงินรวม การทำรายงานทางการเงินและหมายเหตุประกอบงบการเงิน  
 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระบบ e-LAAS ประจำปี ๒๕๖๖”  
 (ปิดบัญชีแม่)

๑. ชื่อหน่วยงาน..... องค์การบริหารส่วนตำบลควนทอง..... เลขที่..... หมู่ที่..... 3  
 ตำบล..... มงทอง..... อำเภอ..... เลี้ยว..... จังหวัด..... นนทบุรี.....  
 รหัสไปรษณีย์..... ๑๖๐๐๐..... โทรศัพท์..... ๐๖๖-๖๔๖๒๖..... โทรสาร..... ๐๖๖-๖๔๖๒๖.....

- รุ่นที่ ๑ วันที่ ๖ - ๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท (เซียร์รังสิต) อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
- รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๒ - ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมซันไรส์ ลากูน โฮเทลแอนด์กอล์ฟ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
- รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๐ - ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมอัลวาเรซ อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
- รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๗ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมฟอร์จูน ริเวอร์วิว อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม
- รุ่นที่ ๕ วันที่ ๔ - ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมสยามแกรนด์ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
- รุ่นที่ ๖ วันที่ ๑๐ - ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมพรรษา เจบี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- รุ่นที่ ๗ วันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- รุ่นที่ ๘ วันที่ ๒๔ - ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมบุษย์น้ำทอง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง
- รุ่นที่ ๙ วันที่ ๑ - ๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมขอนแก่นโฮเต็ล อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
- รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๓ - ๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
- รุ่นที่ ๑๑ วันที่ ๘ - ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมนภลัย อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
- รุ่นที่ ๑๒ วันที่ ๑๕ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมลองบีช อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
- รุ่นที่ ๑๓ วันที่ ๒๒ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเอ็มบูทีก รีสอร์ท อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

๒. มีความประสงค์จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมสัมมนา จำนวน.....ราย ดังนี้ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

๒.๑) ชื่อ-นามสกุล..... นางพัชรี..... ตำแหน่ง..... อพท. กอ.เงิน เสมอมา  
 เบอร์มือถือ..... ๐๙๑-๖๖๖๕๕๕..... Size เสื้อ..... XXL.....

๒.๒) ชื่อ-นามสกุล..... นส. มัทธนา..... ตำแหน่ง..... อพท. กอ.๑  
 เบอร์มือถือ..... ๐๙๖-๕๕๕ ๑๑๑..... Size เสื้อ..... XXL.....

๒.๓) ชื่อ-นามสกุล ดร. พนิช อดิ ตำแหน่ง พร.จพ. ทร.เงินและบัญชี  
เบอร์มือถือ 089-8994108 Size เสื้อ L

๒.๔) ชื่อ-นามสกุล ดร. มณีลีลา อดิ ตำแหน่ง พร.จพ. ฝด๑  
เบอร์มือถือ 089-8313999 Size เสื้อ S

๒.๕) ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....  
เบอร์มือถือ..... Size เสื้อ.....

ลงชื่อ..... ผู้ประสานงาน  
ตำแหน่ง จพ. ทร.เงิน/ค.เงิน  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 099-9935129

ไซส์เสื้อ S=๓๘ , M=๔๐ , L=๔๒ , XL=๔๔ , XXL=๔๖

๓. ช่องทางการสมัคร

๓.๑ ส่งใบสมัครได้/ติดต่อสอบถาม สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ID Line: @msu60 (ต้องใส่ @ นำหน้าด้วย) หรือ E-mail: uni.msu2560@gmail.com โทรสาร ๐-๒๑๕๖-๕๓๖๗ โดยระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ให้ชัดเจน และสามารถดาวน์โหลดโครงการและใบสมัครได้ที่ <http://www.local-training.com>

- โทรศัพท์ติดต่อ - ๐๖ ๕๖๘๒ ๔๔๕๓ (คุณมนตรี)
- ๐๙ ๘๘๔๓ ๘๘๗๐ (คุณแสงเทียน)
- ๐๙ ๕๐๒๐ ๔๔๓๐ (คุณสุนันท์)
- ๐๘ ๐๖๗๒ ๕๙๓๘ (คุณภูเบศ)
- ๐๖ ๕๓๔๗ ๙๓๓๘ (คุณชนกภัทร)

๔. การชำระเงินค่าลงทะเบียน ๕,๓๐๐ บาท (ไม่รับเงินสด) (ไม่รวมค่าที่พัก ค่าอาหารเช้า ค่าอาหารเย็น และค่าเดินทาง)

๔.๑) การชำระด้วยเช็ค ให้ส่งจ่ายในนาม “สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” และนำมายื่นต่อเจ้าหน้าที่การเงินในวันอบรม

๔.๒) การโอนชำระผ่านธนาคาร  
กรรมาโอนเข้า ชื่อบัญชี “สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” ดังนี้  
๑) ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา : ท่าขอนยาง (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม) เลขที่ : ๕๓๙-๐๑๕๔๖๓-๖  
๒) การโอนชำระด้วยวิธีสแกน QR Code



- กรณีชำระผ่านแคชเชียร์ธนาคาร: ขอความร่วมมือนำใบฝากเงิน (Pay-in Slip) ฉบับจริงมายื่นต่อเจ้าหน้าที่การเงินในวันอบรม หรือสำเนาใบฝากเงิน (Pay-in Slip) พร้อมเซ็นต์กำกับ “รับรองจ่ายจริง” และเขียน ชื่อ-สกุล/สังกัด/เบอร์ติดต่อ มายื่นต่อเจ้าหน้าที่การเงินในวันอบรม
- กรณีชำระผ่านโทรศัพท์ (Mobile Banking): ให้ปริ้นสลิปหลักฐานการโอนชำระ พร้อมเซ็นต์กำกับ “รับรองจ่ายจริง” พร้อมเขียน ชื่อ-สกุล/สังกัด/เบอร์ติดต่อ มายื่นต่อเจ้าหน้าที่การเงินในวันอบรม
- กรณีที่ชำระเงินค่าลงทะเบียนล่วงหน้า แล้วไม่สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมในครั้งนี้ได้ ขอความอนุเคราะห์แจ้งยกเลิกก่อนวันอบรมอย่างน้อย ๗ วันทำการ จึงจะได้รับการคืนค่าลงทะเบียน