



๑๕๕๓  
๑๓. ๕๐ ๕๖.  
บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..... สกพ. โทร. ๐ ๒๒๐๕ ๑๕๓๙

ที่ ๐๐๐๙.๐๒/๑๕๑๓๕ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญข้าราชการตำรวจเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมหลักสูตร "ผู้นำยุคใหม่" รุ่นที่ ๖

เรียน ผบช. หรือตำแหน่งเทียบเท่า  
ผบก. หรือตำแหน่งเทียบเท่า ในสังกัด สง.ผบ.ตร.

ด้วยมูลนิธิพัฒนาข้าราชการ มีหนังสือ ที่ ว. ๖ /๒๕๖๑ ลง ๒๖ ต.ค.๒๕๖๑ กำหนดจัดโครงการฝึกอบรมหลักสูตร "ผู้นำยุคใหม่" รุ่นที่ ๖ สำหรับข้าราชการตำรวจระดับ สว. ขึ้นไป ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ ธ.ค.๒๕๖๑ (รวม ๓ วัน) ณ ห้องสวรคโลก โรงแรมคุ้มภูคำ จว. เชียงใหม่ อัตราค่าลงทะเบียนท่านละ ๕,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) ไม่รวมค่าที่พัก หากหน่วยประสงค์จะส่งข้าราชการตำรวจในสังกัดเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าว สามารถส่งรายชื่อโดยตรงไปยังมูลนิธิพัฒนาข้าราชการ ภายในวันที่ ๑๗ ธ.ค.๒๕๖๑ หรือส่งโทรสารใบสมัครไปยังหมายเลข ๐ ๒๒๕๑ ๓๘๓๙ โดยสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ มูลนิธิพัฒนาข้าราชการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๕๓ ๒๗๕๐ หรือ โทร ๐๘ ๙๙๙๙ ๕๖๒๕ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

พล.ต.ต.

(บัณฑิต ตุงคะเศรณี)

ผบก.ตม.๕ รรท.รอง ผบช.๗ พรท.ผบช.สกพ.

อบรมหลักสูตร "ผู้นำยุคใหม่" รุ่น 6

ณ ห้องสรวรรคโลก โรงแรมคุ้มภูคำ จ.เชียงใหม่ ระหว่าง วันที่ 19 - 21 ธันวาคม 2561

1.ชื่อ นาย/นาง/น.ส. - สกุล.....  
 ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....  
 ที่อยู่(หน่วยงาน) เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์(มือถือ).....โทรศัพท์-โทรสาร(หน่วยงาน).....  
 รับประทานอาหาร [ ]เจ [ ]มังสวิรัตติ [ ]ฮาลาล [ ]ปกติทั่วไป

2.ชื่อ นาย/นาง/น.ส. - สกุล.....  
 ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....  
 ที่อยู่(หน่วยงาน) เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์(มือถือ).....โทรศัพท์-โทรสาร(หน่วยงาน).....  
 รับประทานอาหาร [ ]เจ [ ]มังสวิรัตติ [ ]ฮาลาล [ ]ปกติทั่วไป

3.ชื่อ นาย/นาง/น.ส. - สกุล.....  
 ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....  
 ที่อยู่(หน่วยงาน) เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์(มือถือ).....โทรศัพท์-โทรสาร(หน่วยงาน).....  
 รับประทานอาหาร [ ]เจ [ ]มังสวิรัตติ [ ]ฮาลาล [ ]ปกติทั่วไป

4.ชื่อ นาย/นาง/น.ส. - สกุล.....  
 ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....  
 ที่อยู่(หน่วยงาน) เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์(มือถือ).....โทรศัพท์-โทรสาร(หน่วยงาน).....  
 รับประทานอาหาร [ ]เจ [ ]มังสวิรัตติ [ ]ฮาลาล [ ]ปกติทั่วไป

ส่งแบบตอบรับทางโทรสารหมายเลข 02-241-3839 หรือemail : fcsd13@outlook.com