**รูปภาพประกอบด้วย ข้อความ, วงกลม, สัญลักษณ์, เครื่องหมาย

คำอธิบายที่สร้างโดยอัตโนมัติ**

**แบบตอบรับโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ**

**หลักสูตร “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบันทึกบัญชีและการพัฒนาทักษะของผู้ทำบัญชีหน่วยงานของรัฐ**

**ตามมาตรฐานการบัญชีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2567”**

ชื่อหน่วยงาน..........................................................ตำบล........................................อำเภอ...................................

จังหวัด.....................................รหัสไปรษณีย์....................................โทรศัพท์...........................................................

มีความประสงค์จะเข้าร่วมอบรมฯ “และได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วตามระเบียบและกฎหมายกำหนดทุก

ประการ ดังนี้” (ระบุรุ่นที่ท่านต้องการสมัคร ( √ ) ทางหน่วยงานได้ส่งบุคลากรเข้าร่วมการฝึกอบรมดังนี้

(..........) รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๙ – ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โรงแรมฟอร์จูน โคราช จังหวัดนครราชสีมา

(..........) รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ – ๓ มีนาคม ๒๕๖๗ โรงแรมรอยัล นครา จังหวัดหนองคาย

(..........) รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๙ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ โรงแรมสตาร์ คอนเวนชั่น จังหวัดระยอง

(..........) รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๖ – ๒๘ เมษายน ๒๕๖๗ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี

**กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง หรือ พิมพ์ เพื่อการออกใบเสร็จรับเงิน และใบเกียรติบัตร**

๑.................................................................ตำแหน่ง..................................................โทรศัพท์.......................................

๒.................................................................ตำแหน่ง..................................................โทรศัพท์.......................................

๓.................................................................ตำแหน่ง..................................................โทรศัพท์.......................................

๔.................................................................ตำแหน่ง..................................................โทรศัพท์.......................................

๕..................................................................ตำแหน่ง..................................................โทรศัพท์.......................................

พร้อมนี้ได้ชำระค่าลงทะเบียนละ ๔,๙๐๐ (สี่พันเก้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน.....................................................ท่าน

รวมเป็นเงิน...........................................................บาท (..................................................................................)ตัวอักษร

**กรุณาระบุเงื่อนไขการชำระค่าลงทะเบียน** ( √ ) )

(……..) ชำระ ณ วันอบรมฯ **(ไม่รับเช็คเงินสดทุกกรณี)**

(……..) ผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขามหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อบัญชี “สำนักบริการวิชาการมหาวิทยาลัยบูรพา” เลขบัญชี 386-0-87206-0

พร้อมถ่ายสำเนาใบโอนเงิน เขียนชื่อ-นามสกุล

รูปภาพประกอบด้วย ข้อความ, ภาพหน้าจอ, ตัวอักษร, ดูแลสุขภาพ

คำอธิบายที่สร้างโดยอัตโนมัติ**วิธีการสมัคร** **สามารถสมัครและดาวน์โหลดรายละเอียดหลักสูตร**

**ได้ที่ Website:** [**www.buutraining.com**](http://www.buutraining.com) **สอบถามรายละเอียดได้ที่**

**ติดต่อเจ้าหน้าที่ คุณวิลานี โทรศัพท์มือถือ ๐๙๖-๘๘๒๒๖๒๒**

**หรือ กรอกแบบตอบรับ Scan QR Code >> กรณีสมัครผ่านเว็ปไซด์ไม่ต้องส่งแบบตอบรับ**

**หมายเหตุ** กรณีผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะดำเนินการชำระเงินค่าที่พักและค่าเดินทางล่วงหน้า

ต้องได้รับการยืนยันดำเนินการจัดฝึกอบรมจาก เจ้าหน้าที่ หรือ ทางหน้าเพจเฟสบุ๊ค

Facebook : อบรมมหาวิทยาลัยบูรพา เท่านั้น หากไม่ได้รับการยืนยัน

ถือว่าไม่มีการดำเนินการจัดฝึกอบรมในหลักสูตรนั้น

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะไม่สามารถ ขอรับเงินค่าที่พักและค่าเดินทางคืนจากทางมหาวิทยาลัยได้