** แบบตอบรับโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร**

**หลักสูตร “ กระบวนการปฏิบัติงานในระบบ e-GP ระยะที่ 5 การกำหนดคุณสมบัติผู้เสนอราคา**

**แนวทางการพิจารณาผู้ชนะเสนอราคา กรณีเป็นผู้ประกอบการที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน**

**ตามคำสั่งกรมบัญชีกลาง (ฉบับล่าสุด)**

ชื่อหน่วยงาน.............................................................ตำบล......................................อำเภอ.......................................จังหวัด............................................รหัสไปรษณีย์.................................โทรศัพท์.......................................................

มีความประสงค์จะเข้าร่วมอบรมฯ “และได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วตามระเบียบและกฎหมายกำหนดทุกประการ ดังนี้” **(ระบุรุ่นที่ท่านต้องการสมัคร ( √ ) ทางหน่วยงานได้ส่งบุคลากรเข้าร่วมการฝึกอบรมดังนี้**

(……..) รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๙ – 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ โรงแรมแกรนด์ ฟอร์จูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

(........) รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๓ – ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ โรงแรมสองพันบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

(........) รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๒ – ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ โรงแรมเชียงใหม่ แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่

(........) รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๖ – ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ จ.อุบลราชธานี

(........) รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ โรงแรมมิตรพันธ์ จังหวัดกาญจนบุรี

(........) รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๑๗ – ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์สปา จ.นครสวรรค์

**กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง หรือ พิมพ์ เพื่อการออกใบเสร็จรับเงิน และใบวุฒิบัตร**

๑........................................................ตำแหน่ง..................................................โทรศัพท์..........................................๒........................................................ตำแหน่ง..................................................โทรศัพท์..........................................๓........................................................ตำแหน่ง..................................................โทรศัพท์..........................................๔........................................................ตำแหน่ง..................................................โทรศัพท์..........................................๕........................................................ตำแหน่ง..................................................โทรศัพท์..........................................

พร้อมนี้ได้ชำระค่าลงทะเบียนละ 4,900 (สี่พันเก้าร้อยบาทถ้วน) จำนวน...........................................คน

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

**กรุณาระบุเงื่อนไขการชำระค่าลงทะเบียน** ( √ ) )

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

รูปภาพประกอบด้วย ข้อความ, ภาพหน้าจอ, ตัวอักษร, ดูแลสุขภาพ

คำอธิบายที่สร้างโดยอัตโนมัติ(……..) ผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขามหาวิทยาลัยบูรพา ชื่อบัญชี “สำนักบริการวิชาการมหาวิทยาลัยบูรพา” เลขบัญชี 386-0-87206-0

พร้อมถ่ายสำเนาใบโอนเงิน เขียนชื่อ-นามสกุล

**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 หากไม่ได้

รับการยืนยันถือว่าไม่มีการดำเนินการจัดฝึกอบรมในหลักสูตรนั้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะไม่สามารถ ขอรับเงินค่าที่พักและค่าเดินทางคืน

จากทางมหาวิทยาลัยได้