**แบบตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรม**

**โครงการการเพิ่มสมรรถนะผู้ตรวจสอบภายในให้มีความเป็นมืออาชีพในการป้องปรามการทุจริต**

**และประพฤติมิชอบในหน่วยงานของรัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564**

**ณ โรงแรมรอยัล ซิตี้ ห้องปิ่นเกล้า 2 ชั้น 9 เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร**

**ระหว่างวันที่ 13 - 15 มกราคม 2564**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

1. ชื่อหน่วยงาน : .........................................................................................................................................

2. รายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม

 1) ชื่อ - สกุล .................................................................... ตำแหน่ง.................................................

 หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ทำงาน)......................................... มือถือ .................................................

 2) ชื่อ - สกุล .................................................................... ตำแหน่ง ...............................................

 หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ทำงาน)......................................... มือถือ..................................................

 3) ชื่อ - สกุล .................................................................... ตำแหน่ง ...............................................

 หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ทำงาน)......................................... มือถือ..................................................

3. ที่พัก (กรุณาแจ้งรายละเอียด)

 □ ไม่ประสงค์เข้าพัก

 □ ประสงค์เข้าพักวันที่ 12 มกราคม 2564 (ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเบิกจ่ายจากต้นสังกัด)

 □ ห้องพักเดี่ยว จำนวน …………... ห้อง □ ห้องพักคู่ จำนวน …………... ห้อง

 1) ชื่อ - สกุล ................................................................... ตำแหน่ง.............................................. (พักคู่/พักเดี่ยว)

 หน่วยงาน .................................................................... มือถือ .................................................

 2) ชื่อ - สกุล .................................................................... ตำแหน่ง............................................. (พักคู่/พักเดี่ยว)

 หน่วยงาน .................................................................... มือถือ..................................................

 3) ชื่อ - สกุล .................................................................... ตำแหน่ง............................................. (พักคู่/พักเดี่ยว)

 หน่วยงาน .................................................................... มือถือ..................................................

 □ ประสงค์เข้าพักวันที่ 13 - 15 มกราคม 2564 จำนวน .......... ท่าน (หน่วยงานจัดฝึกอบรมเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย และจัดห้องพักให้ตามความเหมาะสม)

 1) ชื่อ - สกุล .................................................................... ตำแหน่ง..............................................

 หน่วยงาน .................................................................... มือถือ .................................................

 2) ชื่อ - สกุล .................................................................... ตำแหน่ง .............................................

 หน่วยงาน .................................................................... มือถือ..................................................

 3) ชื่อ - สกุล .................................................................... ตำแหน่ง .............................................

 หน่วยงาน .................................................................... มือถือ..................................................

4. อาหารกลางวัน □ อาหารปกติ □ อาหารฮาลาล □ อื่นโปรดระบุ...............................................

**หมายเหตุ**

● กรุณาตอบรับการเข้าร่วมการฝึกอบรม และสำรองที่พัก ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ email : auditmoi16@gmail.com ภายในวันที่ 18 ธันวาคม 2563

● หน่วยงานจัดฝึกอบรมเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายและจัดห้องพักให้เฉพาะคืนวันที่ 13 – 14 มกราคม 2563 เท่านั้น