**แบบตอบรับเข้าร่วมการฝึกอบรม**

**โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบภายในให้มีความเป็นมืออาชีพในการป้องกันปัญหาการทุจริต**

**และประพฤติมิชอบในหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**

**ณ ห้องราชา 1 ชั้น 11 อาคาร 2 โรงแรมปรินซ์ พาเลซ คลองมหานาค กรุงเทพมหานคร**

**ระหว่างวันที่ 15 - 17 มกราคม 2563**

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

1. ชื่อหน่วยงาน : หน่วยงานตรวจสอบภายในจังหวัด/กรม..................................................................................

2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

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

 หมายเลขโทรศัพท์ ที่ทำงาน......................................... มือถือ .................................................

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

 หมายเลขโทรศัพท์ ที่ทำงาน......................................... มือถือ..................................................

3. ที่พัก (กรุณาแจ้งรายละเอียด)

 □ ไม่ประสงค์เข้าพัก

 □ ประสงค์เข้าพักวันที่ 14 มกราคม 2563 (จำนวน 1 คืน) จำนวน …... ท่าน (เบิกจ่ายจากต้นสังกัด)

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

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

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

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

 □ ประสงค์เข้าพักวันที่ 15-16 มกราคม 2563 (จำนวน 2 คืน) จำนวน ........ ท่าน (กระทรวงมหาดไทยสนับสนุนค่าใช้จ่าย)

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

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

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

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

4. ประเภทอาหาร

 □ อาหารปกติ □ อาหารอิสลาม □ แพ้อาหารโปรดระบุ............................................................

**หมายเหตุ**

 ⦁ กรณีผู้ตรวจสอบภายในจังหวัดใดมี 3 คน ให้ส่งผู้ตรวจสอบภายในระดับปฏิบัติการ และหรือระดับชำนาญการ จำนวน 2 คน เข้ารับการฝึกอบรม

 ⦁ กรณีผู้ตรวจสอบภายในจังหวัดใดมี 2 คน ให้ส่งผู้ตรวจสอบภายในทั้ง 2 คน เข้ารับการฝึกอบรม

 ⦁ กรณีผู้ตรวจสอบภายในระดับกรม ให้ส่งผู้ตรวจสอบภายในระดับปฏิบัติการ และหรือระดับชำนาญการ จำนวน 2 คน เข้ารับการฝึกอบรม

 ⦁ กระทรวงมหาดไทยจะสนับสนุนค่าเช่าที่พัก ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม และค่าอาหารกลางวัน รวมทั้งค่าอาหารเย็น รายละเอียดตามตารางการฝึกอบรม สำหรับค่าใช้จ่ายอื่นๆ ให้เบิกจ่ายตามระเบียบฯ จากต้นสังกัด

 ⦁ กรุณาตอบรับการเข้าร่วมการฝึกอบรม และสำรองที่พัก ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ email : auditmoi16@gmail.com ภายในวันที่ 3 มกราคม 2563

 ⦁ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องอยู่ร่วมการฝึกอบรมได้ครบถ้วนตามกำหนดการของโครงการฯ กรณีที่ท่านตอบรับเข้ารับการฝึกอบรมฯ แล้ว ปรากฏว่าไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ตามกำหนด ขอให้ท่านรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมฯ ในส่วนที่ไม่อาจเบิกจ่ายได้ตามระเบียบฯ ในกรณีดังกล่าว