

ที่ นศ ๐๐๑๗.๑/ ๖๑๙๕

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการตามภารกิจด้านการอำนวยความเป็นธรรมทางแพ่งและทางอาญา

เรียน ปลัดจังหวัดนครศรีธรรมราช และนายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตารางโครงการสัมมนาฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บัญชีรายชื่อกลุ่มจังหวัดที่เข้ารับการอบรมในแต่ละรุ่น จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบฟอร์มการจองห้องพัก จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมการปกครองได้จัดโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจแก่ปลัดจังหวัดและนายอำเภอ เกี่ยวกับกฎกระทรวงว่าด้วยการไกล่เกลี่ยและประนอมข้อพิพาททางแพ่ง พ.ศ. ๒๕๕๓ และกฎกระทรวงว่าด้วยการไกล่เกลี่ยความผิดที่มีโทษทางอาญา พ.ศ. ๒๕๕๓ และกฎกระทรวงกำหนดการสอบสวนความผิดอาญาบางประเภทในจังหวัดอื่นนอกจากกรุงเทพมหานครโดยพนักงานสอบสวนฝ่ายปกครอง พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยได้แบ่งการอบรมเป็นจำนวน ๔ รุ่น ระยะเวลารุ่นละ ๒ วัน กลุ่มเป้าหมาย คือ ปลัดจังหวัดทั่วประเทศ นายอำเภอทั่วประเทศ เจ้าหน้าที่โครงการ และผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น ๑,๐๙๕ คน ดำเนินการในห้วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๕๕ ซึ่งจะจัดให้มีการบรรยาย หรืออภิปรายถ่ายทอดความรู้ และแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอแนะ โดยแบ่งการดำเนินการ ดังนี้

๑. ปลัดจังหวัด และนายอำเภอกลุ่มจังหวัดภาคกลาง ภาคตะวันตก และภาคตะวันออก เข้าร่วมสัมมนาในวันที่ ๑๑ – ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

๒. ปลัดจังหวัด และนายอำเภอกลุ่มจังหวัดภาคเหนือ เข้าร่วมสัมมนาในวันที่ ๒๑ – ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมเชียงใหม่ ออร์คิด จังหวัดเชียงใหม่

๓. ปลัดจังหวัด และนายอำเภอกลุ่มจังหวัดภาคใต้ เข้าร่วมสัมมนาในวันที่ ๒๘ – ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมไดมอนด์ พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๔. ปลัดจังหวัด และนายอำเภอกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เข้าร่วมสัมมนาในวันที่ ๕ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น

เพื่อให้การดำเนินการตามโครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการฯ ดังกล่าว เป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้นายอำเภอเดินทางไปเข้าร่วมสัมมนาฯ ตามรุ่นและสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้ หากผู้เข้า

/ รับการสัมมนา.....

รับการสัมมนามีความประสงค์จะเข้าพักโรงแรม ขอให้กรอกแบบฟอร์มการจองห้องส่งให้โรงแรมโดยตรงภายในวันและเวลาตามที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์มฯ ทั้งนี้ สำหรับค่าเบี้ยเลี้ยง พาหนะ และค่าที่พัก กรมการปกครองจะโอนจัดสรรงบประมาณมาตั้งจ่าย ณ ที่ทำการปกครองจังหวัด และให้ผู้เข้ารับการสัมมนาเบิกจ่ายจากต้นสังกัดตามระเบียบฯ ตามความจำเป็นโดยประหยัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ที่ทำการปกครองจังหวัด
(กลุ่มงานปกครอง)
โทร. /โทรสาร ๐-๗๕๓๕-๖๑๓๓ , ๐-๗๕๓๑-๐๐๙๖
www.pokkrongnakhon.com

โครงการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ โรงเรียนวัดเขาพระ

ระดับชั้น : ประถมศึกษาปีที่ ๒/๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๓

ระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ : ๑ ภาคเรียน

เวลา	๒/๒/๑	๒/๒/๒	๒/๒/๓	๒/๒/๔	๒/๒/๕
๐๘.๐๐ น. – ๐๘.๓๐ น.	ชุมนุม				
๐๘.๓๐ น. – ๐๙.๐๐ น.					
๐๙.๐๐ น. – ๐๙.๓๐ น.					
๐๙.๓๐ น. – ๑๐.๐๐ น.					
๑๐.๐๐ น. – ๑๐.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง				
๑๐.๓๐ น. – ๑๑.๐๐ น.					
๑๑.๐๐ น. – ๑๑.๓๐ น.					
๑๑.๓๐ น. – ๑๒.๐๐ น.					
๑๒.๐๐ น. – ๑๒.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารเที่ยง				
๑๒.๓๐ น. – ๑๓.๐๐ น.					
๑๓.๐๐ น. – ๑๓.๓๐ น.					
๑๓.๓๐ น. – ๑๔.๐๐ น.					
๑๔.๐๐ น. – ๑๔.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง				
๑๔.๓๐ น. – ๑๕.๐๐ น.					
๑๕.๐๐ น. – ๑๕.๓๐ น.					
๑๕.๓๐ น. – ๑๖.๐๐ น.					
๑๖.๐๐ น. – ๑๖.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารเย็น				
๑๖.๓๐ น. – ๑๗.๐๐ น.					
๑๗.๐๐ น. – ๑๗.๓๐ น.					
๑๗.๓๐ น. – ๑๘.๐๐ น.					
๑๘.๐๐ น. – ๑๘.๓๐ น.	กิจกรรมนักเรียน				
๑๘.๓๐ น. – ๑๙.๐๐ น.					
๑๙.๐๐ น. – ๑๙.๓๐ น.					
๑๙.๓๐ น. – ๒๐.๐๐ น.					
๒๐.๐๐ น. – ๒๐.๓๐ น.					
๒๐.๓๐ น. – ๒๑.๐๐ น.					

ลงชื่อ.....ครูประจำชั้น

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าระดับชั้น

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ

(.....)

อบรม รุ่นที่ 3 (ภาคใต้)

ที่	จังหวัด	จำนวนอำเภอ	ผู้เข้าอบรม	หมายเหตุ
1	กระบี่	8	9	
2	ชุมพร	8	9	
3	ตรัง	10	11	
4	นครศรีธรรมราช	23	24	
5	นราธิวาส	13	14	
6	ปัตตานี	12	13	
7	พังงา	8	9	
8	พัทลุง	11	12	
9	ภูเก็ต	3	4	
10	ยะลา	8	9	
11	ระนอง	5	6	
12	สงขลา	16	17	
13	สตูล	7	8	
14	สุราษฎร์ธานี	19	20	
รวม		**151**	**165**	

สรุปรุ่นที่ 3

ผู้เข้ารับการอบรมและสังเกตการณ์	172
เจ้าหน้าที่โครงการณ์	28
รวมทั้งสิ้น	**200**

DIAMOND PLAZA HOTEL

โรงแรมไดมอนด์พลาซ่า (สุราษฎร์ธานี)

DIAMOND PLAZA HOTEL (SURATTHANI)

ใบจองห้องพัก สำหรับกรุ๊ปสัมมนา

หัวข้อการสัมมนา _____

หน่วยงานผู้จัด (หน่วย, สำนัก,กรม,กระทรวง) _____

กำหนดวันที่จัด (วันที่ / เดือน / พ.ศ) _____

รายละเอียดการจองห้องพัก

1. ชื่อ-สกุล _____( ) ห้องเดี่ยว.....ห้อง ( ) ห้องคู่.....ห้อง วันที่เช็คอิน.....วันที่เช็คเอ้าท์.....
2. ชื่อ-สกุล _____( ) ห้องเดี่ยว.....ห้อง ( ) ห้องคู่.....ห้อง วันที่เช็คอิน.....วันที่เช็คเอ้าท์.....
3. ชื่อ-สกุล _____( ) ห้องเดี่ยว.....ห้อง ( ) ห้องคู่.....ห้อง วันที่เช็คอิน.....วันที่เช็คเอ้าท์.....
4. ชื่อ-สกุล _____( ) ห้องเดี่ยว.....ห้อง ( ) ห้องคู่.....ห้อง วันที่เช็คอิน.....วันที่เช็คเอ้าท์.....

สถานที่ทำงาน _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์_____

โทรศัพท์มือถือ_____ โทรสาร _____

อัตราห้องพักเดี่ยว _____1,000_____ห้อง/คืน/รวมอาหารเช้า

อัตราห้องพักคู่ _____1,000_____ห้อง/คืน/รวมอาหารเช้า

เงื่อนไขการจองห้องพัก ในกรณีที่ผู้เข้าพักจะต้องชำระเงินค่าห้องพักเอง

1. ผู้เข้าพักจะต้องติดต่อฝ่ายสำรองห้องพักโรงแรมฯ (0 7720 5333) ก่อนส่งใบจองนี้ เพื่อทราบสถานการณ์ห้องว่าง
2. เพื่อยืนยันการเข้าพัก ผู้เข้าพักจะต้องชำระค่ามัดจำห้องพัก จำนวน 1 คืน เป็นการล่วงหน้า ภายในกำหนดเวลา วันที่ 21 มิถุนายน 2555 มิฉะนั้น ทางโรงแรมจะไม่ยืนยันการจองห้อง
3. การโอนเงินชำระค่ามัดจำล่วงหน้า ผ่านธนาคาร หรือ ATM โดยสั่งจ่ายดังนี้

   ธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์

   ในนาม บริษัท หาดทอง(หาดใหญ่) จำกัด เลขที่ 827-1-28173-9

   โดยท่านจะต้องเป็นผู้ชำระค่าธรรมเนียมในการโอน
4. กรุณาส่งสำเนาสลิปการโอนเงิน พร้อมเขียนชื่อผู้เข้าพัก/จังหวัด และระบุชื่อหน่วยงานที่จัดสัมมนา มายังแผนกสำรองห้องพัก โรงแรมไดมอนด์พลาซ่า สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ 0 7720 5333 โทรสาร 0 7720 5352
5. โรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการเข้าพัก หรือ No Show

ทางโรงแรมฯ ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง ที่ได้มีโอกาสให้บริการท่านในครั้งนี้