



ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

ที่ 19 / 2561

เรื่อง รับสมัครสมาชิกเข้าร่วมโครงการอบรมกรรมการและสมาชิกสหกรณ์
หลักสูตร การพัฒนาศักยภาพกรรมการและสมาชิกสหกรณ์ขั้นพื้นฐาน

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด โดยมติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 45 ครั้งที่ 2/2561
เมื่อวันอาทิตย์ที่ 26 พฤศจิกายน 2560 เห็นชอบให้จัดการอบรม หลักสูตร การพัฒนาศักยภาพกรรมการและสมาชิก
สหกรณ์ขั้นพื้นฐาน ณ ห้องประชุม ตึกสุติกรรม ชั้น 5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ดังนี้

กำหนดวันอบรม

วันเสาร์ที่ 5 และวันอาทิตย์ที่ 6 พฤษภาคม 2561 ตั้งแต่เวลา 08.00 น. - 16.00 น.

ข้อกำหนดการรับสมัคร

1. เปิดรับสมัคร ตั้งแต่วันจันทร์ที่ 5 มีนาคม 2561 ถึงวันศุกร์ที่ 30 มีนาคม 2561
ตั้งแต่เวลา 08.00 น. - 15.00 น. ในวันทำการของสหกรณ์ และรับสมัครจำนวน 40 คน
 2. การรับสมัครสมาชิกเข้ารับการอบรมครั้งนี้ จะไม่ถือว่าเป็นการใช้สิทธิ์สัมมนาต่างจังหวัด
หรือต่างประเทศ สมาชิกต้องกรอกแบบฟอร์มที่สหกรณ์กำหนด พร้อมชำระค่ามัดจำ จำนวน 500.00 บาท
(ห้าร้อยบาทถ้วน) ในวันที่สมัคร ค่ามัดจำนี้สหกรณ์จะคืนให้หลังปิดการอบรม ถ้าสมาชิกสมัครแล้ว ไม่มาเข้ารับ
การอบรม หรือเข้ารับการอบรมไม่ครบตามกำหนด สหกรณ์จะไม่คืนค่ามัดจำให้
 - 2.1 สมาชิกสังกัด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์
ถือการุณย์ สมัครได้ที่ สำนักงานสหกรณ์
 - 2.2 สมาชิกต่างสังกัดสมัครได้ด้วยตนเอง/ผ่านตัวแทนต่างสังกัดหรือผู้ช่วยงานสหกรณ์
ในสังกัดนั้น ๆ
 - 2.3 สมาชิกอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ สามารถสมัครได้ที่สำนักงานสหกรณ์
 3. การชำระค่ามัดจำ สมาชิกสามารถโอนค่ามัดจำ เข้าบัญชีสหกรณ์ผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด
(มหาชน) และธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) พร้อมส่งใบโอนเงิน (Pay In) ที่โทรสาร (Fax) 02-2413451
ชื่อบัญชี “สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด” ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ มีดังนี้
 - ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาศรียาน เลขที่บัญชี 012-1-34476-2
 - ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาซอยสามเสน เลขที่บัญชี 073-2-09794-1
 4. สมาชิกที่เข้ารับการอบรม ต้องนำบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรที่ทางราชการออกให้
มาแสดงในวันเข้ารับการอบรม
 5. สมาชิกไม่สามารถมอบสิทธิ์การอบรมให้ผู้อื่นแทนได้ (ทุกกรณี)
 6. ขอความร่วมมือสมาชิกทุกท่านโปรดอย่านำผู้ที่ไม่ได้ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม
- จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 2 มีนาคม 2561

(นายแพทย์จักรกรฐ มณีฤทธิ์)

ประธานกรรมการ



สหกรณ์อ้อมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
โครงการอบรมกรรมการและสมาชิกสหกรณ์
หลักสูตร การพัฒนาศักยภาพกรรมการและสมาชิกสหกรณ์ขั้นพื้นฐาน
ณ ห้องประชุม ตึกสุติกรรม ชั้น 5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
วันที่ 5 - 6 พฤษภาคม 2561

ว/ด/ป	เวลา	กำหนดการ
วันเสาร์ที่ 5 พ.ค. 61	07.00 น. - 08.30 น.	ลงทะเบียน
	08.30 น. - 08.40 น.	พิธีเปิดการอบรม กล่าวเปิดการอบรมโดย นายแพทย์จักราวุธ มณีฤทธิ์ ประธานกรรมการดำเนินการ กล่าวรายงานโดย นายแพทย์สมนึก เจษฎากัทรกุล ประธานคณะกรรมการศึกษาอบรมฯ
	08.40 น. - 09.00 น.	PRE - TEST
	09.00 น. - 12.00 น.	บรรยาย เรื่อง บทบาท ภารกิจ หน้าที่ คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ โดย นางสาวประภัสสร เตชะวรวิทยาภรณ์ นักวิชาการตรวจสอบบัญชีชำนาญการ กรมตรวจบัญชีสหกรณ์
	12.00 น. - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
วันอาทิตย์ที่ 6 พ.ค. 61	13.00 น. - 16.00 น.	กฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบและคำแนะนำเกี่ยวกับการเงินการบัญชีของสหกรณ์ โดย นางสาวเยาวพา พลเพชร นักวิชาการตรวจสอบบัญชีชำนาญการ กรมตรวจบัญชี สหกรณ์
	09.00 น. - 12.00 น.	การควบคุมภายใน โดย นางสาวปิยดา วัฒนะธรรมศิริ นักวิชาการตรวจสอบบัญชี ชำนาญการ กรมตรวจบัญชีสหกรณ์
	12.00 น. - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น. - 15.30 น.	การใช้ข้อมูลทางบัญชีในการบริหารงาน โดย นางสาวเพ็ญภา ศรีวาปี นักวิชาการ ตรวจสอบบัญชีชำนาญการพิเศษ กรมตรวจบัญชีสหกรณ์
	15.30 น. - 16.00 น.	ประเมินผล/ POST - TEST ปิดการอบรม

*หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างเวลา 10.30 น. - 10.45 น.



รับที่...../2561
วันที่.....
ผู้รับ..... เวลา..... น.

สทกรณออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมกรรมการและสมาชิกสหกรณ์
หลักสูตร การพัฒนาศักยภาพกรรมการและสมาชิกสหกรณ์ขั้นพื้นฐาน
ณ ห้องประชุม ตึกสุติกรรม ชั้น 5 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
วันที่ 5 - 6 พฤษภาคม 2561 ตั้งแต่เวลา 8.30 น. - 16.00 น.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล.....
เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
มือถือ.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้จ่ายเงินค่ามัดจำแก่สหกรณ์เป็นจำนวนเงิน 500.00 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)
และได้ทำความเข้าใจในประกาศ เรื่อง โครงการอบรมกรรมการและสมาชิกสหกรณ์ หลักสูตร
การพัฒนาศักยภาพกรรมการและสมาชิกสหกรณ์ขั้นพื้นฐาน เรียบร้อยแล้ว และพร้อมที่จะทำตาม
ที่สหกรณ์กำหนด

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....) ชื่อนามสกุลตัวบรรจง
(วันที่.....เดือน.....ปี.....) ที่สมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบหลักฐาน

ค่ามัดจำ 500.00 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

(.....)
(ลายมือชื่อผู้รับใบสมัคร/ค่ามัดจำ/และตรวจสอบใบสมัคร)