



## สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด

๖๖๕/๙ ถนนไฮเวย์-ลำปาง-งาว ตำบลหัวเวียง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๒๒ ๖๓๘๔ มือถือ ๐๘ ๓๗๖๖ ๓๑๑๓ โทรสาร ๐ ๕๔๓๒ ๓๙๙๑

www.lphosaving.com E-mail: lphosaving@hotmail.co.th

ที่ สอ.สธ.ลป. ว ๑๓๓ /๒๕๖๒

๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง โครงการสัมมนาสมาชิก กรรมการ ผู้ตรวจสอบกิจการ และเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง หัวหน้างานกลุ่มงานทุกงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ หัวหน้าส่วนราชการอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข การรับสมัครและคัดเลือก จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. ใบสมัครการเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด ได้จัดโครงการสัมมนาสมาชิก กรรมการ ผู้ตรวจสอบกิจการ และเจ้าหน้าที่ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ประเทศกัมพูชา ซึ่งในการสัมมนาครั้งนี้ สหกรณ์ฯ จะเปิดรับสมัครสมาชิกที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ตามกำหนดการและหลักเกณฑ์เงื่อนไขในการรับสมัครและคัดเลือกตามสิ่งที่ส่งมาด้วย พร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้สมาชิกในหน่วยงานของท่านทราบโดยทั่วถึงกันด้วยจักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริชัย ภัทรนุชาพร)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด

โทร ๐๕๔ ๒๒๖๓๘๔

โทรสาร ๐๕๔ ๓๒๓๙๙๑

www.lphosaving.com



กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข การรับสมัครและการคัดเลือก  
โครงการสัมมนาสมาชิก กรรมการและเจ้าหน้าที่  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด  
ณ ประเทศกัมพูชา  
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๒

๑. ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันที่เปิดรับสมัครวันแรก (วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒)
๒. วิธีการสมัคร **โดยใช้แบบฟอร์มใบสมัครเท่านั้น** ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒ - ๕ เมษายน ๒๕๖๒ สหกรณ์จะยึดถือวันที่ส่งใบสมัครเป็นสำคัญ ดังนี้
  - ๒.๑. สมัครด้วยตนเอง ณ ที่ทำการสหกรณ์ ในวันและเวลาทำการสหกรณ์
  - ๒.๒. สมัครทางโทรสาร : ๐๕๔-๓๒๓๙๙๑
  - ๒.๓. สมัครทางแฟกซ์ : สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด
  - ๒.๔. สมัครทางไลน์ อดี : lphosaving
  - ๒.๕. สมัครทางอีเมล : lphosaving@hotmail.co.th
๓. สมาชิกที่สมัครต้องไม่เคยเข้าร่วมโครงการสัมมนาและทัศนศึกษา (จังหวัดจันทบุรี) ในปี ๒๕๖๑
๔. สหกรณ์ฯ จะทำการจับฉลากคัดเลือกสมาชิกที่สมัครทุกหน่วยงานรวมกันโดยเรียงลำดับ และจับฉลากสมาชิกสำรองเรียงตามลำดับ
๕. ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๙,๕๐๐ บาท สหกรณ์จะสนับสนุนให้สมาชิกรายละ ๓,๐๐๐ - ๔,๐๐๐ บาท ที่เหลือสมาชิกเป็นผู้จ่ายเอง
๖. สมาชิกที่ชำระเงินก่อนมีสิทธิ์เลือกที่นั่งได้ก่อน ทั้งนี้ตั้งแต่ที่นั่งแถวที่ ๕ เป็นต้นไป
๗. สหกรณ์เปิดรับสมัครผู้ติดตามได้ไม่เกิน ๑๐ คน โดยสมาชิกสามารถมีผู้ติดตามได้ ๑ คนเท่านั้น กรณีมีผู้ติดตามมีจำนวนมากกว่า ๑๐ คน สหกรณ์ฯ จะยึดการชำระเงินตามลำดับ (ตามข้อ ๖)
๘. ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องมีหนังสือเดินทาง (พาสปอร์ต) ที่มีอายุการใช้งานเหลือมากกว่า ๖ เดือน นับจากวันเดินทาง (วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒)
๙. สมาชิกที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องส่งแบบฟอร์มยืนยันการเข้าร่วมโครงการและแจ้งรายชื่อผู้ติดตาม (ถ้ามี) ตั้งแต่วันที่ ๑๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ หากไม่ตอบยืนยันตามกำหนดเวลาถือว่าสละสิทธิ์ สหกรณ์จะให้ผู้ที่รับคัดเลือกสำรองลำดับถัดไปเข้าร่วมโครงการแทน
๑๐. กรณีสมาชิกที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโครงการและชำระเงินแล้ว ภายหลังไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ **ถือว่าสละสิทธิ์** สหกรณ์ฯ จะไม่คืนเงินให้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น (รวมถึงผู้ติดตามด้วย) **และจะตัดสิทธิ์การเข้าร่วมโครงการ ๓ ปี**
๑๑. กำหนดการรับสมัครและการคัดเลือกดังนี้

กิจกรรม	วันที่
๑. รับสมัครสมาชิกเข้าร่วมโครงการ	๒๐ มีนาคม - ๕ เมษายน ๒๕๖๒
๒. จับฉลากคัดเลือก	๑๑ เมษายน ๒๕๖๒
๓. สหกรณ์ฯ แจ้งรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือก	๑๗ เมษายน ๒๕๖๒
๔. สมาชิกที่ได้รับคัดเลือกแจ้งยืนยันการเข้าร่วมโครงการและแจ้งชื่อผู้ติดตาม (ถ้ามี) พร้อมชำระเงิน (หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์)	๑๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒

๑๒. สมาชิกที่ได้รับคัดเลือกและผู้ติดตาม (ถ้ามี) ต้องขออนุมัติลาพักผ่อนจากหน่วยงานต้นสังกัดเอง หากมีปัญหาในการลาโดยไม่ได้รับอนุญาต สหกรณ์จะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น
๑๓. นอกเหนือจากหลักเกณฑ์และเงื่อนไขข้างต้นให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒

(นายศิริชัย ภัทรนุชาพร)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด



ใบสมัครการเข้าร่วม  
กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข การรับสมัครและการคัดเลือก  
โครงการสัมมนาสมาชิก กรรมการและเจ้าหน้าที่  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด  
ณ ประเทศกัมพูชา  
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๒  
\*\*\*\*\*

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....หมายเลขสมาชิก.....  
หน่วยงาน.....(เมื่อถือ).....ไอดี โน้ต.....

กำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไขการรับสมัคร

๑. ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันที่เปิดรับสมัครวันแรก (วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒)
๒. วิธีการสมัคร **โดยใช้แบบฟอร์มใบสมัครเท่านั้น** ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒ - ๕ เมษายน ๒๕๖๒ สหกรณ์จะยึดถือวันที่ส่งใบสมัครเป็นสำคัญ ดังนี้
  - ๒.๑. สมัครด้วยตนเอง ณ ที่ทำการสหกรณ์ ในวันและเวลาทำการสหกรณ์
  - ๒.๒. สมัครทางโทรสาร : ๐๕๔-๓๒๓๙๙๑
  - ๒.๓. สมัครทางเฟสบุ๊ก : สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด
  - ๒.๔. สมัครทางไลน์ ไอดี : lphosaving
  - ๒.๕. สมัครทางอีเมล : lphosaving@hotmail.co.th
๓. สมาชิกที่สมัครต้องไม่เคยเข้าร่วมโครงการสัมมนาและทัศนศึกษา (จังหวัดจันทบุรี) ในปี ๒๕๖๑
๔. สหกรณ์ฯ จะทำการจับฉลากคัดเลือกสมาชิกที่สมัครทุกหน่วยงานรวมกันโดยเรียงลำดับ และจับฉลากสมาชิกสำรองเรียงตามลำดับ
๕. ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๙,๕๐๐ บาท สหกรณ์จะสนับสนุนให้สมาชิกรายละ ๓,๐๐๐ - ๔,๐๐๐ บาท ที่เหลือสมาชิกเป็นผู้จ่ายเอง
๖. สมาชิกที่ชำระเงินก่อนมีสิทธิ์เลือกที่นั่งได้ก่อน ทั้งนี้ตั้งแต่ที่นั่งแถวที่ ๕ เป็นต้นไป
๗. สหกรณ์เปิดรับสมัครผู้ติดตามได้ไม่เกิน ๑๐ คน โดยสมาชิกสามารถมีผู้ติดตามได้ ๑ คนเท่านั้น กรณีมีผู้ติดตามมีจำนวนมากกว่า ๑๐ คน สหกรณ์ฯ จะยึดการชำระเงินตามลำดับ (ตามข้อ ๖)
๘. ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องมีหนังสือเดินทาง (พาสปอร์ต) ที่มีอายุการใช้งานเหลือมากกว่า ๖ เดือน นับจากวันเดินทาง (วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒)
๙. สมาชิกที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องส่งแบบฟอร์มยืนยันการเข้าร่วมโครงการและแจ้งรายชื่อผู้ติดตาม (ถ้ามี) ตั้งแต่วันที่ ๑๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ หากไม่ตอบยืนยันตามกำหนดเวลาถือว่าสละสิทธิ์ สหกรณ์จะให้ผู้ที่รับคัดเลือกสำรองลำดับถัดไปเข้าร่วมโครงการแทน
๑๐. กรณีสมาชิกที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโครงการและชำระเงินแล้ว ภายหลังไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ **ถือว่าสละสิทธิ์** สหกรณ์ฯ จะไม่คืนเงินให้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น (รวมถึงผู้ติดตามด้วย) **และจะตัดสิทธิ์การเข้าร่วมโครงการ ๓ ปี**
๑๑. สมาชิกที่ได้รับคัดเลือกและผู้ติดตาม (ถ้ามี) ต้องขออนุมัติลาพักผ่อนจากหน่วยงานต้นสังกัดเอง หากมีปัญหาในการลา โดยไม่ได้รับอนุญาต สหกรณ์จะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น
๑๒. นอกเหนือจากหลักเกณฑ์และเงื่อนไขข้างต้นให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้ารับทราบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับสมัครของโครงการศึกษาดูงาน และสัมมนาสมาชิก กรรมการและเจ้าหน้าที่ และยินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....  
(.....)