

เรียน ผู้ตรวจสอบภายใน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกแห่ง

ด้วยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้รับงบประมาณโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการตรวจสอบภายใน สำหรับผู้ตรวจสอบภายในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา โดยจะจัดอบรมในเดือนธันวาคม 2561 และเดือนมกราคม 2562

กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ขอทราบข้อมูลผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจสอบภายในของสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษา โดยให้กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ ส่งให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สพฐ. ภายในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2561 ทาง e-mail : IAU.BEC@obecmail.obec.go.th

หมายเหตุ วัน เวลา และสถานที่ในการจัดอบรม จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

**แบบสำรวจข้อมูลผู้ตรวจสอบภายใน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา.....
- สำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา.....

1. จำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบภายใน.....คน
2. ข้อมูลผู้ปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบภายใน

<p>2.1 ชื่อ - สกุล.....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตั้งแต่ปี.....</p> <p>ประวัติเข้ารับการอบรมการตรวจสอบการเงิน การบัญชีในระบบ GFMIS</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> เข้ารับการอบรม ปี..... <input type="checkbox"/> ไม่เคยเข้ารับการอบรม</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... e-mail.....</p>
<p>2.2 ชื่อ - สกุล.....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตั้งแต่ปี.....</p> <p>ประวัติเข้ารับการอบรมการตรวจสอบการเงิน การบัญชีในระบบ GFMIS</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> เข้ารับการอบรม ปี..... <input type="checkbox"/> ไม่เคยเข้ารับการอบรม</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... e-mail.....</p>
<p>2.3 ชื่อ - สกุล.....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตั้งแต่ปี.....</p> <p>ประวัติเข้ารับการอบรมการตรวจสอบการเงิน การบัญชีในระบบ GFMIS</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> เข้ารับการอบรม ปี..... <input type="checkbox"/> ไม่เคยเข้ารับการอบรม</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... e-mail.....</p>
<p>2.4 ชื่อ - สกุล.....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตั้งแต่ปี.....</p> <p>ประวัติเข้ารับการอบรมการตรวจสอบการเงิน การบัญชีในระบบ GFMIS</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> เข้ารับการอบรม ปี..... <input type="checkbox"/> ไม่เคยเข้ารับการอบรม</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์มือถือ..... e-mail.....</p>

หมายเหตุ 1. กรุณาพิมพ์ชื่อ - สกุลให้ถูกต้อง ชัดเจน

2. จัดส่งแบบสำรวจให้ สพฐ. ภายในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2561 ทาง e-mail : IAU.BEC@obecmail.obec.go.th

ลงชื่อ.....ผู้รับรองข้อมูล
(.....)
ตำแหน่ง.....