**แบบแสดงความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ**

**หลักสูตรการสร้างกระบวนการเปลี่ยนผ่านองค์กรสู่รัฐบาลดิจิทัล** (DTP)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม** ..........................................................................................................................................................  **ตำแหน่งงานปัจจุบัน :** ................................................................................................................................................................  **หน่วยงานที่สังกัด :** ......................................................................................................................................................................  **หมายเลขโทรศัพท์**................................................................... **E-mail :** ……………………………………………………………………….. | | |
| **อบรมหลักสูตรการสร้างกระบวนการเปลี่ยนผ่านองค์กรสู่รัฐบาลดิจิทัล** (DTP) | ⭘ รุ่น 2 (DTP#2) | ⭘ รุ่น 3 (DTP#3) |
| **ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน (ถ้ามี)** ..................................................................................................................................................  **หมายเลขโทรศัพท์** ................................................................... **E-mail :** …………………………………………………………………….. | | |
| **มีความประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรมศึกษาดูงานต่างประเทศ** ณ ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 7 วัน 5 คืนระหว่างวันที่ 4 – 10 กันยายน 2565 (กำหนดการเบื้องต้น) ตามรายละเอียดและเงื่อนไขของโครงการฯ มีค่าลงทะเบียนทั้งสิ้น **125,000 บาท (**เดินทางด้วยตั๋วโดยสารเครื่องบินชั้นประหยัด และพักคู่)  **กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเดินทาง และห้องพัก** (โปรดระบุเพิ่มเติม /)  ⭘ ประสงค์พักเดี่ยว มีค่าลงทะเบียนเพิ่มเติม **15,000 บาท**  ⭘ ประสงค์เดินทางด้วยตั๋วโดยสารชั้นธุรกิจ มีค่าลงทะเบียนเพิ่มเติม **100,000 บาท** | | |

\* กำหนดการเดินทางอาจมีการเปลี่ยนแปลง ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานที่ศึกษาดูงาน

\*\* สำหรับผู้ที่มีประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมศึกษาดูงานต่างประเทศ กรุณาจัดส่งแบบแสดงความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมฯ พร้อมกับหนังสือหรือหลักฐานการอนุมัติจากต้นสังกัดให้เข้าร่วมกิจกรรมฯ มาที่ **E-mail :** [**tdga-g1\_division@dga.or.th**](mailto:tdga-g1_division@dga.or.th) ภายในวันที่ **27 พฤษภาคม 2565**

ลงชื่อ............................................................. ผู้เข้ารับการอรม

(.................................................................)

วันที่....................................

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ อีเมล [**tdga-g1\_division@dga.or.th**](mailto:tdga-g1_division@dga.or.th)

โทร. 080 045 3501 (อิทธิรัมย์) 080 045 3011 (โชติมา)

080 045 3087 (ริญญาภัทร์) 080 045 3329 (ทัชวรรณ)