



ที่ กษ ๐๔๑๙/ ๖๒๐

กองกำกับการสอบบัญชีสหกรณ์
กรมตรวจบัญชีสหกรณ์
ลาดยาว จตุจักร กทม. ๑๐๙๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง โครงการอบรม เรื่อง “การตรวจสอบบัญชีสหกรณ์การเกษตร”

เรียน ผู้สอบบัญชีสหกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจเข้าร่วมโครงการอบรม เรื่อง “การตรวจสอบบัญชีสหกรณ์การเกษตร”

ด้วยกรมตรวจบัญชีสหกรณ์ ได้กำหนดระเบียบ ว่าด้วยการแต่งตั้งผู้สอบบัญชีสหกรณ์ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๒ โดยให้สหกรณ์หรือชุมนุมสหกรณ์ หรือสันนิบาตแห่งประเทศไทยที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒ มีความประสงค์จะจัดจ้างผู้สอบบัญชีรับอนุญาตหรือบุคคลอื่น เป็นผู้สอบบัญชีสหกรณ์ ให้ขอความเห็นชอบจากอธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์

กรมตรวจบัญชีสหกรณ์จึงได้จัดโครงการอบรม เรื่อง “การตรวจสอบบัญชีสหกรณ์การเกษตร” ท่านสามารถตอบแบบสำรวจเข้าร่วมอบรมกับกรมตรวจบัญชีสหกรณ์ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือดาวน์โหลดเอกสาร ได้ที่เว็บไซต์กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ www.cad.go.th เมนูการบัญชีและการสอบบัญชี เมนูย่อยสอบบัญชี ภาคเอกชน หัวข้อประชาสัมพันธ์ หัวข้อย่อยการอบรมสัมมนา มาয়กองกำกับการสอบบัญชีสหกรณ์ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๗๙ ๓๕๔๑ หรือ E-mail Address: cassdu@cad.go.th ภายในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เพื่อกรมตรวจบัญชีสหกรณ์จะได้ทราบจำนวนผู้ที่สนใจเข้าอบรมก่อนขออนุมัติจัดโครงการ อบรมฯ โดยกรมตรวจบัญชีสหกรณ์จะประกาศรายละเอียดโครงการอบรมฯ ให้ทราบอีกครั้ง

ทั้งนี้ ผู้สอบบัญชีที่เข้าร่วมการอบรมจะได้รับการบันทึกชั่วโมงการอบรมพัฒนาความรู้ ในทะเบียนการอบรมจากกรมตรวจบัญชีสหกรณ์ จำนวน ๖ ชั่วโมงต่อ ๑ วัน รวมทั้งสิ้น ๑๘ ชั่วโมง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางพิศมัย อรรถธรรมสุนทร)

ผู้เชี่ยวชาญด้านสอบบัญชี ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ
ผู้อำนวยการกองกำกับการสอบบัญชีสหกรณ์

กลุ่มพัฒนาระบบการกำกับการสอบบัญชีสหกรณ์

โทร. ๐ ๒๕๗๙ ๓๕๑๖ ต่อ ๓๐๔ , ๓๐๕

โทรสาร ๐ ๒๕๗๙ ๓๕๔๑

แบบสำรวจเข้าร่วมโครงการอบรม
เรื่อง “การตรวจสอบบัญชีสหกรณ์การเกษตร”

๑. ชื่อ - นามสกุล ผู้สอบบัญชีสหกรณ์ ที่ประสงค์เข้าร่วมโครงการ

นาย/นาง/นางสาว/ระบุ (ยศ).....

- ☐ ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต
☐ ผู้ชำนาญงานตรวจสอบบัญชีสหกรณ์

๒. ชื่อ - นามสกุล ผู้ช่วยผู้สอบบัญชี ที่ประสงค์เข้าร่วมโครงการ

๑. นาย/นาง/นางสาว/ระบุ (ยศ).....

๒. นาย/นาง/นางสาว/ระบุ (ยศ).....

๓. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ช่วงเดือนที่ท่านสนใจเข้ารับการอบรม โดยกรมตรวจบัญชีสหกรณ์จะสำรวจความต้องการอบรม เพื่อพิจารณาการจัดอบรมต่อไป ดังนี้

ลำดับ	หัวข้อวิชา	ช่วงเดือนที่ท่านสนใจ จะอบรม		
		ธ.ค. ๖๒	ม.ค. ๖๓	ก.พ. ๖๓
วันที่ ๑	- กฎหมาย ระเบียบและคำแนะนำนายทะเบียนสหกรณ์เกี่ยวกับการบัญชีสหกรณ์ - โครงสร้างและลักษณะการดำเนินธุรกิจของสหกรณ์การเกษตร			
วันที่ ๒	- โครงสร้างและลักษณะการดำเนินธุรกิจของสหกรณ์การเกษตร (ต่อ) - ระบบบัญชีของสหกรณ์การเกษตร และงบการเงินของสหกรณ์การเกษตร			
วันที่ ๓	- การจัดทำกระดาดำทำการสหกรณ์การเกษตรและการบันทึกในระบบสารสนเทศทางการเงิน (Input Form) - รายงานการสอบบัญชีและการวิเคราะห์งบการเงิน			

กรณีมีเหตุเร่งด่วนสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ทางโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

ลงชื่อ ผู้เข้าร่วมโครงการ
(.....)

- หมายเหตุ**
๑. แบบสำรวจนี้เป็นการสำรวจเข้าอบรม หากผู้เข้ารับการอบรมไม่ถึง ๑๐๐ ราย กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ ขอสงวนสิทธิ์ไม่จัดอบรม และจะแจ้งให้ท่านทราบต่อไป
 ๒. ระยะเวลาอบรม ๓ วัน ค่าใช้จ่ายต่อคนตลอดหลักสูตร ๔,๐๐๐.๐๐ บาท
 ๓. กรุณาตอบแบบสำรวจเข้าร่วมอบรม ทางโทรสาร หมายเลข ๐ ๒๕๗๙ ๓๕๔๑
หรือ E-mail Address: cassdu@cad.go.th ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
 ๔. ผู้สอบบัญชีที่เข้าร่วมการอบรมจะได้รับการบันทึกชั่วโมงการอบรมพัฒนาความรู้ในทะเบียนการอบรม จากกรมตรวจบัญชีสหกรณ์ จำนวน ๖ ชั่วโมงต่อ ๑ วัน รวมทั้งสิ้น ๑๘ ชั่วโมง
 ๕. ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องรับผิดชอบค่าลงทะเบียนเอง ทั้งนี้ท่านจะได้รับเอกสารประกอบการอบรมทุกท่าน รวมค่าอาหารว่างและอาหารกลางวันด้วย แต่ทั้งนี้ไม่รวม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมทั้งค่าที่พักของตนเอง
 ๖. หากมีข้อสงสัยหรือขัดข้องประการใด กรุณาติดต่อ
 ๑. นางสาวศรีวัลลภา อ่อนสมูล โทร ๐ ๒๕๗๙ ๓๕๑๖ ต่อ ๓๐๕
 ๒. นางสาวจารุณี นามมนตรี โทร ๐ ๒๕๗๙ ๓๕๑๖ ต่อ ๓๐๔