



สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำกัด
CHULALONGKORN UNIVERSITY SAVINGS COOPERATIVE LIMITED

อาคารอำนวยการ 9 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330
Chulalongkorn University, Phayathai Road, Wangmai, Pathumwan, Bangkok 10330
<http://www.savings.chula.ac.th> e-mail: sav.coop@chula.ac.th Line / Facebook : @cusavingscoop

โทรศัพท์ 0-2218-0555 โทรสาร 02-611-7411
Tel : 0-2218-0555 Fax : 02-611-7411

ที่ 947/2565

17 สิงหาคม 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสัมมนาทางวิชาการ

เรียน ประธานกรรมการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการและกำหนดการสัมมนาทางวิชาการ ประจำปี 2565
 2. ใบแจ้งความจำนงค์เข้าร่วมสัมมนาทางวิชาการ
 3. ใบสำรองห้องพัก

ด้วยปัจจุบันสหกรณ์ออมทรัพย์ต่างๆ ต้องการผู้นำที่สามารถนำพาสหกรณ์ให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคง โดยบริหารงานสหกรณ์ตามหลักการ อุดมการณ์ วัตถุประสงค์ของสหกรณ์ ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องมีการแสวงหาความรู้ ความร่วมมือ ช่วยเหลือ พึ่งพาอาศัยกัน ยึดหลักการสหกรณ์ให้ความเอื้ออาทรต่อกัน และผู้บริหารพร้อมที่จะเปิดรับองค์ความรู้ใหม่ๆ รวมทั้งกฎหมายที่มีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อเตรียมรับและปรับแนวคิดพัฒนาสหกรณ์ให้สอดคล้อง และเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อความมั่นคงและเป็นที่พึงของมวลสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำกัด ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาสหกรณ์ให้ก้าวหน้า จึงได้จัดสัมมนาทางวิชาการขึ้น จำนวน 3 ครั้ง ใน 3 ภูมิภาคของประเทศไทย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว

ในการนี้ จึงใคร่ขอเรียนเชิญประธานกรรมการ และผู้จัดการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเข้าร่วมสัมมนาทางวิชาการดังกล่าว และโปรดแจ้งความจำนงค์ไปยังสหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาฯ ภายในเวลาที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้เกียรติเข้าร่วมสัมมนาทางวิชาการในครั้งนี้ด้วย จักขอบคุนยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บัญชา ชลาภิรมย์)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำกัด

ฝ่ายธุรการ อาคาร และพัสดุ

โทร. 0 2218 0555 ต่อ 1201, 1203-1204

โทรสาร. 0 2611 7411

โครงการประชุมสัมมนาทางวิชาการ ประจำปี 2565

สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำกัด

หลักการและเหตุผล

ด้วยปัจจุบันสหกรณ์ออมทรัพย์ต่างๆ ต้องการผู้นำที่สามารถนำพาสหกรณ์ให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคง โดยบริหารงานสหกรณ์ตามหลักการ อุดมการณ์ และวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ ดังนั้น ผู้บริหารจำเป็นต้องมีการ แสวงหาความรู้ ความร่วมมือ ช่วยเหลือ พึ่งพาอาศัยกัน ยึดหลักการสหกรณ์ให้ความเอื้ออาทรต่อกัน และผู้บริหาร พร้อมที่จะเปิดรับองค์ความรู้ใหม่ๆ รวมทั้ง กฎหมายที่มีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อเตรียมรับและปรับแนวคิดพัฒนา สหกรณ์ให้สอดคล้อง และเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อความมั่นคงและเป็นที่ยอมรับของมวลสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำกัด ได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาสหกรณ์ให้ก้าวหน้า ดังกล่าวข้างต้น จึงเห็นสมควรจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการให้แก่สหกรณ์ด้วยกัน จำนวน 3 ครั้ง ใน 3 ภูมิภาคของ ประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ และปลูกฝังหลักการ อุดมการณ์สหกรณ์ ในการบริหารงานสหกรณ์
2. ให้ความรู้ทางวิชาการ และรับทราบแนวทางบริหารงานตามกฎหมายกระทรวงฉบับใหม่
3. เพื่อร่วมเสนอแนวความคิด ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริหารสหกรณ์ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของกฎหมาย หรือกฎกระทรวงที่กำหนดใช้ในปัจจุบันและอนาคต
4. เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการบริหารงานสหกรณ์ออมทรัพย์ ด้วยกันระหว่างสหกรณ์ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา

ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา

1. ประธานกรรมการดำเนินการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
2. ผู้จัดการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วัน เวลา สถานที่ และวันหมดเขตรับแจ้งความจำนง

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	โรงแรม	จังหวัด	หมดเขต รับแจ้งความจำนง
1.	วันที่ 9 – 10 กันยายน 2565	โดมอนด์พลาซ่า	สุราษฎร์ธานี	31 สิงหาคม 2565
2.	วันที่ 11 – 12 พฤศจิกายน 2565	เชียงใหม่ แกรนด์วิว	เชียงใหม่	4 พฤศจิกายน 2565
3.	วันที่ 25 – 26 พฤศจิกายน 2565	อวานี ขอนแก่น โฮเทล	ขอนแก่น	18 พฤศจิกายน 2565

ค่าลงทะเบียน

1. สหกรณ์ที่เป็นลูกค้าของ สอ.จุฬาฯ (ณ 30 มิ.ย.65) ฟรี 3 คน
2. สหกรณ์ที่เป็นเคยเป็นลูกค้าของ สอ.จุฬาฯ (อดีต) ฟรี 2 คน
3. สหกรณ์ที่ไม่ได้เป็นลูกค้า จ่ายค่าลงทะเบียนท่านละ 800.- บาท
4. สหกรณ์ที่มีความประสงค์จะส่งผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเกินกว่าที่กำหนด จ่ายเงินค่าลงทะเบียน ท่านละ 800.- บาท
5. สหกรณ์ที่ส่งผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ค่าอาหารเย็น ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของผู้เข้าประชุมสัมมนาเอง

วิทยากร

- | | | | |
|---|-----------------|------------|---|
| - | รศ.ดร.ปัญญา | ชลากิรมย์ | ประธานกรรมการ
สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำกัด |
| - | อาจารย์วัลลภ | สุขมี | นักเผยแพร่การสหกรณ์อิสระ |
| - | อาจารย์ปรเมศวร์ | อินทรชุนนุ | ประธานกรรมการสันนิบาตสหกรณ์แห่งประเทศไทย |

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับทราบแนวทางปรับปรุงการบริหารงานของสหกรณ์ภายใต้กฎกระทรวงฉบับใหม่
2. ได้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บริหารสหกรณ์ออมทรัพย์ด้วยกัน
3. ได้ข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาขบวนการสหกรณ์

กำหนดการประชุมสัมมนา

วันศุกร์

12.00 - 16.00 น. ลงทะเบียน

วันเสาร์

08.00 - 08.30 น. ลงทะเบียน

08.30 - 09.00 น. พิธีเปิด

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญา ชลากิรมย์
 ประธานกรรมการ สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาฯ

09.00 - 10.30 น. การปลูกฝังค่านิยม และการดำเนินงานตามแนวคิดของสหกรณ์
โดย อาจารย์วัลลภ สุขมี

10.30 - 10.45 น. รับประทานอาหารว่าง

10.45 - 12.00 น. การปลูกฝังค่านิยม และการดำเนินงานตามแนวคิดของสหกรณ์ (ต่อ)

12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 14.30 น. การบริหารงานภายใต้กฎกระทรวง ฉบับใหม่

โดย อาจารย์ปรเมศวร์ อินทรชุนนุ

14.30 - 14.45 น. รับประทานอาหารว่าง

14.45 - 16.00 น. การบริหารงานภายใต้กฎกระทรวง ฉบับใหม่ (ต่อ)

16.00 - 16.30 น. ถาม - ตอบ

16.30 - 17.00 น. ปิดการประชุมสัมมนา

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญา ชลากิรมย์
 ประธานกรรมการ สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาฯ

ใบแจ้งความจำนงเข้าร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการ ประจำปี 2565

วันที่.....

สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มีความประสงค์

ส่งผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา ครั้งที่.....วัน.....สถานที่.....

จังหวัด.....จำนวน.....คน คือ

1.ตำแหน่ง.....

2.ตำแหน่ง.....

3.ตำแหน่ง.....

4.ตำแหน่ง.....

เงื่อนไขการชำระค่าลงทะเบียน

() ฟรี 3 คน สำหรับสหกรณ์ที่เป็นลูกค้ายปัจจุบันของสอ.จุฬาฯ (ณ 30 มิ.ย.65)

() ฟรี 2 คน สำหรับสหกรณ์ที่เคยเป็นลูกค้าของสอ.จุฬาฯ (อดีต)

() ไม่ได้เป็นลูกค้าของสอ.จุฬาฯ หรือเกินจากที่สอ.จุฬาฯ กำหนดข้างต้น

ชำระค่าลงทะเบียนคนละ 800.- บาท

พร้อมชำระค่าลงทะเบียน จำนวน.....คน เป็นเงิน.....บาท

โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาสุรวงศ์ ชื่อบัญชี

“สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำกัด” เลขที่บัญชี 023-1-19265-7

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้แจ้งความจำนง

แบบฟอร์มจองห้องพัก

สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำกัด

ประชุมสัมมนา วันที่ 9-10 กันยายน 2565

1. ชื่อ - สกุล

พักคู่กับ ชื่อ - สกุล โทร.....

เข้าพักวันที่.....ออกวันที่.....

2. ชื่อ - สกุล

พักคู่กับ ชื่อ - สกุล โทร.....

เข้าพักวันที่.....ออกวันที่.....

☐ ห้องห้องพักรู้นี้ ราคา 1,000.- บาทสุทธิ (เฉพาะกรุ๊ปนี้) จำนวน.....ห้อง

☐ ห้องห้องพักรู้นี้ ราคา 1,000.- บาทสุทธิ (เฉพาะกรุ๊ปนี้) จำนวน.....ห้อง

***** โปรดส่งใบสำรองห้องพักนี้กลับมายังโรงแรม ก่อน ในวันที่ 5 กันยายน 2565*****

หมายเหตุ ราคาห้องพักทั่วไป ราคาห้องละ 1,500.- / คืน

กรุณายืนยันการเข้าพัก กลับไปยัง หมายเลขโทรศัพท์ผู้จอง

กรุณาสำรองห้องพักล่วงหน้ากับ คุณจรัสศรี ฝ่ายสำรองห้องพัก

โทรศัพท์ 077-277299 ต่อ ฝ่ายสำรองห้องพัก โทรสาร 077-277288

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิเข้าพักของท่าน

1. เนื่องจากห้องพักมีจำนวนจำกัด กรุณาใส่หมายเลขโทรศัพท์ของท่าน หรือผู้ประสานสำหรับยืนยันการสำรองห้องพัก กลับทางโรงแรม

2. ท่านสามารถชำระเงินล่วงหน้าเพื่อสะดวกทำหลักฐานในการเบิกจ่าย ได้ที่ ชื่อบัญชี บริษัท หาดทอง (หาดใหญ่) จำกัด ธนาคารกรุงไทย สาขาศรีวิชัย เลขที่บัญชี 827-1-28173-9

Chiangmai Grandview

Hotel & Convention Center

แบบตอบรับการสำรองห้องพัก

งานประชุมสัมมนา สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2565

ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่

ข้าพเจ้า..... เบอร์โทรศัพท์..... ขอสำรองห้องพัก
ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว ตามรายละเอียดดังนี้
วันที่เข้าพัก.....
วันที่ออก.....
จำนวนห้อง

อัตราค่าห้องพักพร้อมอาหารเช้า

ประเภทห้องพัก	อัตราค่าที่พัก
Superior room (Chiang Mai Grandview)	1,200 บาท/ คืน
Grandview Residence	800 บาท/คืน

ลงชื่อผู้จอง.....

วันที่.....

กรุณาส่งเอกสารการสำรองห้องพักและเอกสารการโอนเงินมาที่ แฟกซ์ 053-221602 โทรศัพท์ 053-220-100 หรืออีเมลล์ reservation@chiangmaigrandview.com ติดต่อ คุณอิสราพร พรหมสี (กรุณาเช็คห้องพักกับทางโรงแรมก่อนโอนเงิน) ทั้งนี้ท่านสามารถสำรองห้องพักได้ถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 เท่านั้น

เงื่อนไขการชำระเงิน: กรุณาโอนเงินค่าห้องพัก มาที่

Bank Account name: ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาช่างเผือก

Savings Account No.: 550-2-41011-7

Account Name: บริษัท เชียงรายหล่อตระกูล 2005 จำกัด

ทางโรงแรมฯ ต้องขอขอบพระคุณท่านอีกครั้ง และหากท่านประสงค์รายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติม กรุณาติดต่อกลับฝ่ายขาย โทร.0 5322 0100-9 มือถือ 098-6355424 คุณณภาพร เมืองใหม่ หรืออีเมลล์ sales1@chiangmaigrandview.com และทางโรงแรมฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะมีโอกาสได้ต้อนรับและให้บริการแก่แขกผู้มีเกียรติของท่านในเร็ววันนี้

ขอแสดงความนับถือ

โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว

แบบตอบรับการสำรองห้องพัก

โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์

งานประชุมสัมมนา สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2565

ชื่อผู้เข้าพัก (ตัวบรรจง) (นาย/นาง/น.ส.) 1) _____
 (นาย/นาง/น.ส.) 2) _____
 หน่วยงาน/บริษัท _____
 โทรศัพท์สำนักงาน _____ มือถือ _____
 โทรสาร _____ อีเมล _____

วันที่เข้าพัก _____ (หลังเวลา 14.00 น.)
 วันที่คืนห้องพัก _____ (ก่อนเวลา 12.00 น.)

ห้องพัก		กรุณาระบุจำนวนห้องพัก
ห้องอวานี (เตียงเดี่ยว)	AVANI ROOM KING BED	1,700 บาท.....
ห้องอวานี (เตียงคู่)	AVANI ROOM TWIN BED	1,700 บาท.....
ห้องพรีเมียร์ (เตียงเดี่ยว)	PREMIER ROOM KING BED	2,100 บาท.....

**** ท่านมีความประสงค์จะยืนยันการสำรองห้องพักโดยการวางมัดจำค่าห้องพัก 1 คืนล่วงหน้า (.....) ไซ้ ******
 ในกรณีที่ไม่วางเงินมัดจำค่าห้องพักล่วงหน้า ทางโรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์

ขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกห้องพักที่สำรองไว้ก่อน 1 วันของวันที่เข้าพัก และจะให้บริการห้องพักภายในวันที่กำหนดโดยเรียงลำดับก่อน-หลังตามจำนวนห้องพักที่มี

กรุณารับเงินสดมัดจำค่าห้องพักล่วงหน้าด้วยบัตรเครดิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเภทบัตร : VISA..... MASTER..... AMEX..... JCB.....
 หมายเลขบัตรเครดิต :
 วันหมดอายุ :

กรุณาโอนเงินมัดจำค่าห้องพักล่วงหน้าเข้าบัญชีของโรงแรมฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

บัญชีโรงแรม

ชื่อบัญชี : บริษัท ขอนแก่นบุรี จำกัด
 เลขที่บัญชี : 260-582155-8 (ออมทรัพย์)
 ธนาคาร : ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สาขา ขอนแก่น
 เลขที่ 254 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

หมายเหตุ กรุณาโอนเงินมัดจำค่าห้องพักล่วงหน้าและส่งโทรสารตอบรับพร้อมหลักฐานการโอนเงินของธนาคารมายัง

โทรสารหมายเลข 043-209889 หรือ Email: khonkaen@avanihotels.com เพื่อยืนยันการโอนเงิน ระบุถึง

ฝ่ายสำรองห้องพัก กรุณาเก็บหลักฐานการโอนเงินเพื่อแสดงในวันที่เข้าพัก

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ 043-209888

ราคานี้สำหรับผู้ที่มาเข้าร่วมประชุมกับกรุ๊ป สหกรณ์ออมทรัพย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และ สามารถสำรองได้ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 เท่านั้น