**กำหนดการอบรม**

**เรื่อง**

**ความรู้เกี่ยวกับค่าธรรมเนียมใบอนุญาตรายปี การจัดทำบัญชี**

**การจำแนกรายได้ในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์**

**วันพฤหัสบดีที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.**

**ณ อาคารหอประชุมชั้น ๑**

**สำนักงาน กสทช.**

|  |  |
| --- | --- |
| **เวลา** | **รายละเอียดการฝึกอบรม** |
| ๐๘.๓๐ – ๐๘.๔๕ น. | ลงทะเบียน |
| ๐๘.๔๕ – ๐๙.๐๐ น. | พิธีเปิดงาน |
| ๐๙.๐๐ – ๑๐.๓๐ น. | * ความเป็นมา
* การทำความเข้าใจเรื่องรายได้และรายละเอียดของรายได้ ที่ใช้ในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์
 |
| ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| ๑๐.๔๕ – ๑๒.๑๕ น. | * ข้อสังเกตเรื่องการรับรู้รายได้ของธุรกิจกระจายเสียงและโทรทัศน์เพื่อให้สอดคล้องมาตรฐานการรายงานทางการเงิน และกฎเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์
 |
| ๑๒.๑๕ – ๑๓.๑๕ น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๑๕ – ๑๔.๔๕ น. | * ข้อควรคำนึงถึงเกี่ยวกับเอกสารที่จำเป็นเพื่อประกอบการบันทึกรายการบัญชี การวัดมูลค่า การจัดประเภทรายได้ และการเปิดเผยข้อมูล เพื่อให้การจัดทำและนำส่งงบการเงินประกอบการชำระค่าธรรมเนียมถูกต้องและครบถ้วน
 |
| ๑๔.๔๕ – ๑๕.๐๐ น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| ๑๕.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. | * การยื่นเอกสารและหลักฐานสนับสนุนเพิ่มเติม (เช่น งบการเงินและคำอธิบายหมายเหตุประกอบงบการเงิน, บัญชีแยกประเภททั่วไป และหลักฐานประกอบการลงบัญชี เป็นต้น) สำหรับการยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตรายปี
 |

*\*หมายเหตุ กำหนดการและหัวข้อการฝึกอบรมอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม*

****

**แบบตอบรับการเข้าอบรม**

**ความรู้เกี่ยวกับค่าธรรมเนียมใบอนุญาตรายปี การจัดทำบัญชี**

**การจำแนกรายได้ในกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์**

**วันพฤหัสบดีที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.**

 **ณ หอประชุมชั้น ๑ สำนักงาน กสทช.**

๑. ชื่อ-นามสกุล............................................................................................ตำแหน่ง……………………………………

เลขที่ผู้สอบบัญชี…………………………………………………………เลขบัตรประชาชน……………………………………………..

โทรศัพท์………………………………………………โทรศัพท์มือถือ……………..………………..โทรสาร……………………………

E-mail address..................................................................................................................................................

๒. ชื่อ-นามสกุล............................................................................................ตำแหน่ง……………………………………

เลขที่ผู้สอบบัญชี…………………………………………………………เลขบัตรประชาชน……………………………………………..

โทรศัพท์………………………………………………โทรศัพท์มือถือ……………..………………..โทรสาร…………………………….

E-mail address..................................................................................................................................................

**โปรดส่งแบบตอบรับฯ ภายในวันศุกร์ที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙**

**โทรสารหมายเลข** ๐๒-๒๗๘ ๕๔๙๒

**หรือ e-mail :** broadcasting\_tariff@nbtc.go.th

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่**

 นางสาวนิรมล วรรณหนองคู

 โทรศัพท์ ๐๒ – ๒๗๑๗๖๐๐ ต่อ ๕๖๘๘