**เรื่อง ลงนามอนุมัติโครงการฯ คปสอ.บ้านผือ**

**เรียน ประธาน คปสอ.บ้านผือ**

**โครงการ.............................................................................คปสอ.บ้านผือ**

**อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567**

**ผู้รับผิดชอบโครงการ** : ...................................................... ตำแหน่ง : ..................................................................

**กิจกรรมการดำเนินงาน :**

กิจกรรมที่ 1 ........................................................................................................................

กิจกรรมที่ 2 ........................................................................................................................

**งบประมาณ** : จากเงินบำรุงโรงพยาบาลบ้านผือ จำนวน …………………… บาท (…………………………………………………..)

**ตัวชี้วัดโครงการ**

- ........................................................................................................................................................

- ........................................................................................................................................................

- ........................................................................................................................................................

**1. ความเห็น** หัวหน้าการเงิน......เห็นชอบ......ไม่เห็นชอบ เพราะ..................................................................

ลงชื่อ.....................................................ตำแหน่ง จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน

( นางสุธารส ไชยมงคล )

**2. ความเห็น** หัวหน้างาน.....เห็นชอบ.....ไม่เห็นชอบ เพราะ...........................................................................

ลงชื่อ.....................................................ตำแหน่ง ..............................................

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

( ) อนุมัติโครงการ

( ) ส่งคืนแก้ไข ประเด็นที่แก้ไข...................................................................................

..........................................

(นางสาวโสภิดา หมื่นแก้วคราม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**รหัสโครงการจากงานยุทธศาสตร์ : .............................................**

**ผู้ตรวจสอบ..........................**

**เรื่อง ลงนามอนุมัติโครงการฯ คปสอ.บ้านผือ**

**เรียน ประธาน คปสอ.บ้านผือ**

**โครงการ................................................................... โรงพยาบาลบ้านผือ**

**อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567**

**ผู้รับผิดชอบโครงการ** : ...................................................... ตำแหน่ง : ..................................................................

**กิจกรรมการดำเนินงาน :**

กิจกรรมที่ 1 ........................................................................................................................

กิจกรรมที่ 2 ........................................................................................................................

**งบประมาณ** : จากเงินบำรุงโรงพยาบาลบ้านผือ จำนวน …………………… บาท (…………………………………………………..)

**ตัวชี้วัดโครงการ**

- ........................................................................................................................................................

- ........................................................................................................................................................

- ........................................................................................................................................................

**1. ความเห็น** หัวหน้าการเงิน......เห็นชอบ......ไม่เห็นชอบ เพราะ..................................................................

ลงชื่อ.....................................................ตำแหน่ง จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน

( นางสุธารส ไชยมงคล )

**2. ความเห็น** หัวหน้างาน.....เห็นชอบ.....ไม่เห็นชอบ เพราะ...........................................................................

ลงชื่อ.....................................................ตำแหน่ง ..............................................

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

( ) อนุมัติโครงการ

( ) ส่งคืนแก้ไข ประเด็นที่แก้ไข...................................................................................

..........................................

(นางพิมล ปัสนิตย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

**รหัสโครงการจากงานยุทธศาสตร์ : …………………………………..**

**ผู้ตรวจสอบ..........................**