ชั้นความเร็ว (ถ้ามี) **บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน**  โทร.

**ที่** ศธ 0519. /.............................................**.. วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติโครงการ………………………………………………………………………….

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน

ด้วย..............................................................................................................................................................

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

ดังนั้น เพื่อให้โครงการดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขออนุมัติโครงการ................................. ..............................................................................................................................................................................................

ในวันที่ ............................................................... ณ ....................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ............................................ (...................................................................)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

วันที่.................เดือน........................พ.ศ.............

ลงชื่อ............................................

( นายแพทย์สุรสิทธิ์ ตั้งสกุลวัฒนา )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน

ผู้อนุมัติโครงการ

วันที่.................เดือน........................พ.ศ.............

ลงชื่อ............................................

( นายชัชวาล พรธาดาวิทย์ )

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

ผู้ตรวจสอบโครงการ

วันที่.................เดือน........................พ.ศ.............

ลงชื่อ............................................

(นางสาวยุวดี เสนีวงศ์ ณ อยุธยา )

หัวหน้างานการเงินและบัญชี

ผู้ตรวจสอบงบประมาณโครงการ

วันที่.................เดือน..................พ.ศ

แบบเสนอโครงการ

ประจำปีงบประมาณ .....................

**รหัสโครงการ** 🞎 **SAP.....................**

🞎 **RAP**.......................

**โครงการ** 🞎 ตามแผน 🞎 นอกแผน

**โครงการ** 🞎 ใหม่ 🞎 ต่อเนื่อง

1. ชื่อโครงการ .............................................................................................................................................................................
2. การเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ของโครงการ
   1. ยุทธศาสตร์หลักของโครงการ

🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์และสนับสนุนการผลิตบัณฑิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ

🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาสหสาขาวิชาชีพเพื่อสร้างงานวิจัยและนวัตกรรมระดับสากล

🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการวิชาการที่มีคุณภาพเพื่อพัฒนาชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารที่มีคุณภาพ

🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 7 ส่งเสริมการทำนุบำรุงวัฒนธรรมและศิลปะ

* 1. การบูรณาโครงการกับยุทธศาสตร์อื่น (ถ้ามี)

🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 1 🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 2 🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 3 🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 4

🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 5 🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 6 🞎 ยุทธศาสตร์ที่ 7

* 1. เป้าประสงค์ตามแผนยุทธศาสตร์ คือ ........................................................................................................................................
  2. กลยุทธ์ตามแผนยุทธศาสตร์ คือ ................................................................................................................................................
  3. ตัวชี้วัดโรงพยาบาลตามแผนยุทธศาสตร์ คือ ............................................................................................................................

1. หลักการเหตุผล

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

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

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

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

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

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

1. วัตถุประสงค์ของโครงการ

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

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

1. ตัวชี้วัดความสำเร็จ และระดับความสำเร็จของโครงการ (ระบุ Output / Outcome / Impact)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัดความสำเร็จ | ค่าเป้าหมาย | กลุ่มเป้าหมาย | ระดับความสำเร็จ  (ระบุ Output / Outcome / Impact) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

1. งบประมาณ

🞎 งบประมาณแผ่นดิน 🞎 งบเงินรายได้ 🞎 งบอื่นๆ ระบุ .....................................................................

| **ค่าใช้จ่าย** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **รายการ** | **จำนวน** | **หน่วยละ** | **รวมเป็นเงิน** |
|  | **ตัวอย่าง** |  |  |  |
| 1. | ค่าตอบแทนวิทยากร.....ท่าน | ...วัน x ….ช.ม. | ราคาต่อ ช.ม. | ...บาท |
| 2. | ค่าพาหนะเดินทางสำหรับวิทยากร | ...วัน | ราคาต่อวัน | ...บาท |
| 3. | ค่าที่พัก | ...ห้อง | ราคาต่อห้อง | ...บาท |
| 4. | ค่าอาหารกลางวัน ....คน | ...มื้อ x …วัน | 50 บาท | ...บาท |
| 5. | ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ...คน | ...มื้อ x …วัน | 25 บาท | ...บาท |
| 6. | ค่าวัสดุอุปกรณ์ |  |  | ...บาท |
|  | ฯลฯ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **รวมทั้งสิ้น** | | |  |

(.............................................ตัวอักษร.................................................................บาทถ้วน)

\* รายละเอียดตามเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณโรงพยาบาลชลประทาน

1. วันเวลา และสถานที่จัดโครงการ

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

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

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

1. วิธีการดำเนินงาน (ให้ระบุตามขั้นตอนที่ทำงานจริง อธิบายวิธีการในการดำเนินกิจกรรม หรือระบุเป็นแผนภูมิ โดยระบุ ขั้นตอนทุกกิจกรรม)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| กิจกรรม | ปีงบประมาณ 2559 | | | | | | | | | | | |
| ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* โครงการที่เป็นการจัดประชุม อบรม กรุณาแนบกำหนดการด้วย

1. วิธีการติดตามและการประเมิน (ให้ระบุวิธีการติดตามโครงการและวิธีการประเมินโครงการ)

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

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

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ...........................................................................................................................................................
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ

11.1 .......................................................................................................

11.2 .................(ถ้ามี)..............................................................................

11.3 .................(ถ้ามี)..............................................................................

1. ผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ-นามสุกล ..............................................................................................

เบอร์โทรศัพท์ .................................................... E-mail ………………………………………………………..

ลงชื่อ............................................ (...................................................................)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

วันที่.................เดือน........................พ.ศ.............

ลงชื่อ............................................ (...................................................................)

ผู้เห็นชอบโครงการ

วันที่.................เดือน........................พ.ศ.............

ลงชื่อ............................................

(นายแพทย์สุรสิทธิ์ ตั้งสกุลวัฒนา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน

ผู้อนุมัติโครงการ

วันที่.................เดือน........................พ.ศ.............