

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๕.....

๑. ผลการดำเนินงาน

.....ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์โครงการ.....
.....
.....

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๑๕,๔๘๕..... บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง๑๕,๔๘๕..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ-..... บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นายสหะหะลี ไบกาเด็น)

ตำแหน่ง โต๊ะอิหม่าม มัสยิดบ้านคลองบอน

วันที่-เดือน-พ.ศ.

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 8208-005913-1 สำนักทะเบียน อำเภอท้ายเหมือง

รายการที่อยู่ 56/1 หมู่ที่ 2 ตำบลทุ่งมะพร้าว อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ

นายทะเบียน

(นายสมชาย เจริญฤทธิ)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 28 เมษายน 2559

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

8208-005913-1

ลำดับที่ 2

ชื่อ นายและ หิมยิ

สัญชาติ ไทย

เพศ ชาย

เลขประจำตัวประชาชน 3-8208-00115-83-7

สถานภาพ

เจ้าบ้าน

เกิดเมื่อ

2496

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ

หวอ

3-9003-00254-90-0

สัญชาติ

ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ

เหม

3-9003-00254-89-6

สัญชาติ

ไม่ระบุสัญชาติ

* มาจาก

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 12 ธ.ค. 2526

นายทะเบียน

(นายสมชาย เจริญฤทธิ)

** ไปที่

นายทะเบียน

คำ/แนว ชฎ ๐๕๖

เลข: ๒๖๘


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 8208 00115 83 7**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาย และ หีมยิ**
 Name **Mr. Lae**
 Last name **Himy**
 เกิดวันที่ **-- 2496**
 Date of Birth **-- 1953**
 ศาสนา **อิสลาม**

ที่อยู่ **56/1 หมู่ที่ 2 ต.ทุ่งมะพร้าว**
อ.ท่ายเหมือง จ.พังงา
 19 ม.ค. 2559 **รอยตำรวจโท** **ตลอดชีพ**
 19 Jan. 2016 **(ลาภยศ บุญพระสังกต)** **ในบัตรหมดอายุ**
 Date of Issue **เจ้าพนักงานออกบัตร** **LIFELONG**
 Date of Expiry **8208-02-01191418**




๓



รูปของ พลท.ท. **และ หีมยิ**
 เครื่องหมาย **กบ. ๒๕๑๗ ค.จ. ๑๐๘**
 เหล่า **แพทย์**
 ตั้งกัก **กองพญาบาล กทบ.ค.ง.**

วิมล ชูทอง
และ หีมยิ

รูปภาพประกอบ โครงการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายในเยาวชนมุสลิม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ของมัสยิดบ้านคลองบอน หมู่ที่ ๗ ตำบลคลองขวาง อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา







