

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มอช๑๑๑๑๑๑๑๑

๑. ผลการดำเนินงาน

..... เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน
.....
.....
.....

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 7,000 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 7,000 บาท

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท

คิดเป็นร้อยละ 100

คิดเป็นร้อยละ


๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ).....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ).....

ลงชื่อ.....  ผู้รายงาน

(นายนาเชรี หวังจิ)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการกองทุนฯ อบต.ท่าก้ำข้าว

วันที่-เดือน-พ.ศ. 30 ก.ย. ๖2