

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....โครงการรณรงค์ขจัดภัยคุกคามจากยาเสพติดในสถานศึกษา อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดมหาสารคาม. ปี 2560

1. ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานที่ดำเนินการตามแผนงานฯ สามารถทำให้โรงเรียนในสังกัดอำเภอท่าวุ้ง จังหวัดมหาสารคามปลอดจากยาเสพติดได้

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... 394 ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ


งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	..... 99900 .....	บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	..... 99900 .....	บาท	คิดเป็นร้อยละ ..... 100 .....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	.....	บาท	คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ.....  .....ผู้รายงาน

( นายสมชาย ใจดี )

ตำแหน่ง .....ประธานคณะกรรมการสถานศึกษา.....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 27 ธันวาคม 2560 .....