

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... อบรมเชิงปฏิบัติการที่สหกรณ์ออมทรัพย์นครพนม

๑. ผลการดำเนินงาน  
ดำเนินการตามแผนที่มีวิทยากรที่มีคุณวุฒิและประสบการณ์มาให้ความรู้แก่บุคลากรที่เข้าอบรม ผู้เข้าร่วมอบรม ครบตามที่กำหนด

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด  
๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์  
 บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ -  
งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๑,๕๐๐ ..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๑,๕๐๐ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน  
 ไม่มี  
 มี  
ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ..... ไม่มี

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... [ลายเซ็น] ..... ผู้รายงาน  
( นางสาว สวรรุพร ไชยวงศ์ )  
ตำแหน่ง รองประธาน อ.ค. น. หมู่ ๑๐  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ลงชื่อ ..... [ลายเซ็น] ..... ผู้รายงาน  
( นางวราตรี นิชมพร )  
ตำแหน่ง ประธาน อ.ค. น. หมู่ ๑๐  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....