

ส่วนที่ ๓ :แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/สถานศึกษา.....

๑. ผลการดำเนินงาน

- ผลการที่รับทุนอุดหนุน (คือ) ส่วนเสริมบุคลากร และ ฝึกอบรมภาค
ได้กว่า ๑๐ แห่ง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 150 คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	31,510	บาท		
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	31,510	บาท คิดเป็นร้อยละ	100	%
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน	-	บาท คิดเป็นร้อยละ	-	%

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) -

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)..... -

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(นางสาวกัญญา น.นง.....)

วันที่

โครงการพัฒนาศักยภาพคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ วันที่ 28 กันยายน 2563



