

แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

โครงการส่งเสริมสุขภาพในเด็กพิเศษศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล

กิจกรรมที่ ๑ กิจกรรมประชุมคณะครูและเจ้าหน้าที่เพื่อเตรียมการและกำหนดกิจกรรมดำเนินการ จำนวน ๑ วัน
(กลุ่มเป้าหมาย ครูและเจ้าหน้าที่ จำนวน ๓๐ คน) เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท

ที่	รายการ	รายละเอียดงบประมาณ			หมายเหตุ
		ค่าตอบแทน	ค่าใช้จ่าย	ค่าวัสดุ	
๑	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ	-	๑,๕๐๐	-	
๒	ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ	-	๑,๘๐๐	-	
	รวม	-	๓,๓๐๐	-	
	รวม	๓,๓๐๐ (สามพันสามร้อยบาทถ้วน)			

สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ

ลงชื่อ.....
(นางสุกญา หนึ่งหวาน)
ตำแหน่ง ครู

ลงชื่อ.....
(นางสาวอภิวรรณ แกสมาน)
งานแผนปฏิบัติการกลุ่มบริหารวิชาการ

ความคิดเห็นฝ่ายแผนงาน
เพื่อตรวจสอบเงินที่โอนมาของโรงเรียน
(นางกมลมาศ อ. ๑๙๐๐๖๓)

งบประมาณขออนุมัติจำนวน..... ๓,๓๐๐บาท
ใช้ไปแล้ว จำนวน.....บาท
ขออนุมัติครั้งนี้ จำนวน..... ๓,๓๐๐บาท
คงเหลือยอดอนุมัติ จำนวน.....บาท
ลงชื่อ.....

(นางสาวฮามีดี๊ะ กองบก)

หัวหน้างานแผนงานศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล

แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

โครงการส่งเสริมสุขภาพในเด็กพิเศษศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล

กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมอบรมให้ความรู้การดูแลส่งเสริมสุขภาพอนามัยในเด็กพิการ และตรวจสุขภาพ

ให้กับเด็กพิการ จำนวน ๑ วัน (กลุ่มเป้าหมาย เด็กพิการ จำนวน ๕๐ คน และผู้ปกครอง จำนวน ๕๐ คน รวม ๑๐๐ คน) เป็นเงิน ๒๗,๖๔๐ บาท

ที่	รายการ	รายละเอียดงบประมาณ			หมายเหตุ
		ค่าตอบแทน	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ	
๑	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑๐๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ	-	๕,๐๐๐	-	
๒	ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ	-	๖,๐๐๐	-	
๓	ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๖ ชั่วโมงๆ ละ x ๖๐๐ บาท x ๓ คน	๑๐,๘๐๐	-	-	
๔	ค่าป้ายไวนิลกิจกรรมขนาด ๖ ตารางเมตรๆ ละ ๑๔๐ บาท จำนวน ๑ ผืน	-	-	-	
๕	ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม(คู่มือการดูแลเด็กพิการ) จำนวน ๕๐ เล่มๆ ละ ๑๐๐ บาท	-	๕,๐๐๐	-	
	รวม	๑๐,๘๐๐	๑๖,๘๔๐	-	
	รวม	๒๗,๖๔๐ (สองหมื่นเจ็ดพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)			

สามารถใช้จ่ายได้ทุกรายการ

ลงชื่อ.....*S. S.*.....ผู้เสนอแผน
(นางสุกมา หนีหามา)
ตำแหน่ง ครู

ลงชื่อ.....*Zu*.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวอภิวรรณ แกสमान)
งานแผนปฏิบัติการกลุ่มบริหารวิชาการ

ความคิดเห็นฝ่ายแผนงาน

.....*นิหิตอน วิจิ โปอิน นอนงปรมาณ*
.....*(หมกต นลต. ๑๑๐๐๐๐๐)*.....

งบประมาณขออนุมัติจำนวน.....*๒๗,๖๔๐ ๒๗,๖๔๐*บาทใช้ไปแล้ว จำนวน.....*-*บาทขออนุมัติครั้งนี้ จำนวน.....*๒๗,๖๔๐*บาทคงเหลือยอดอนุมัติ จำนวน.....*-*บาทลงชื่อ.....*[Signature]*.....

(นางสาวฮามีดี๊ะ กองบก)

หัวหน้างานแผนงานศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล

แผนการใช้จ่ายงบประมาณ

โครงการส่งเสริมสุขภาพในเด็กพิเศษศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล
กิจกรรมที่ ๓ กิจกรรมจัดอบรมการผลิตสื่อ นวัตกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กพิการ
จำนวน ๒ วัน (กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครอง จำนวน ๓๐ ครอบครัว ผู้ปกครองครอบครัวละ ๑ คน รวม ๓๐ คน)
เป็นเงิน ๔๕,๑๔๐ บาท

ร.ร.	รายการ	รายละเอียดงบประมาณ			หมายเหตุ
		ค่าตอบแทน	ค่าใช้จ่าย	ค่าวัสดุ	
๑	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๐ คน x ๒๕ บาท x ๔ มื้อ	-	๓,๐๐๐	-	
๒	ค่าอาหารกลางวัน ๓๐ คน x ๖๐ บาท x ๒ มื้อ	-	๓,๖๐๐	-	
๓	ค่าตอบแทนวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๑๒ ชั่วโมง x ๑ คน	๗,๒๐๐	-	-	
๔	ค่าป้ายไวนิลกิจกรรมขนาด ๖ ตารางเมตร ๆ ละ ๑๔๐ บาท จำนวน ๑ ผืน	-	๘๔๐	-	
๕	ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตสื่อเสริมพัฒนาการ เพื่อใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กพิการเป็นรายบุคคล จำนวน ๓๐ ครอบครัวๆครอบครัวละ ๑ ชิ้น (ฟิวเจอร์บอร์ด กระดาษสี กระดาษแข็ง แผ่นโปสเตอร์รูปต่างๆ กาว กรรไกร เทปกาวสี แลคซัน เครื่องเคลือบ แผ่นเคลือบ สติกเกอร์สี ดินตึกแก แป้น	-	-	๓๐,๐๐๐	
๖	ค่าถ่ายเอกสารและจัดทำรูปเล่มสรุปรายงานโครงการ	-	๕๐๐	-	
รวม		๗,๒๐๐	๗,๘๔๐	๓๐,๐๐๐	
รวม		๔๕,๑๔๐ (สี่หมื่นห้าพันหนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)			

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสกุณา หนีหามา)
ตำแหน่ง ครู

สามารถจ่ายได้ทุกรายการ
ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวอภิวรรณ แกสมาน)
งานแผนปฏิบัติการกลุ่มบริหารวิชาการ

ความคิดเห็นฝ่ายแผนงาน
.....
(นพท. นก.ค.ค.๐๐๗๓)
งบประมาณขออนุมัติจำนวน.....๔๕,๑๔๐.....บาท
ใช้ไปแล้ว จำนวน.....-.....บาท
ขออนุมัติครั้งนี้ จำนวน.....๔๕,๑๔๐.....บาท
คงเหลือยอดอนุมัติ จำนวน.....-.....บาท
ลงชื่อ.....
(นางสาวฮามิตะ กองบก)

หัวหน้างานแผนงานศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล