

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)เพื่อดูแลสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๖๒

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .....๕๕..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .....๑๒,๕๗๕.๐๐-..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง .....๑๒,๕๗๕.๐๐-..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .....๐๐.๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....๐.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รายงาน

(นางสาวราตรีภรณ์ เส็งสีแดง)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒ บ้านโคกตีเต  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....๓๐-๓-๖๒.....