

๒.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ

๓.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๓๙,๕๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๓๙,๕๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ

๔.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ๕๐ ผู้รายงาน

(น.ส.ศุภลักษณ์ ว่องวรานนท์)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ 30 สิงหาคม ๒๕๖๒