

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

โครงการ การจัดการขยะในศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด(ตาดีกา)อัลคอยรียี หมู่ที่๙ ประจำปี ๒๕๖๒

๑. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑. อบรมประชาสัมพันธ์ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมบริเวณศูนย์ฯตาดีกาให้เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพ

-นักเรียนในศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด(ตาดีกา) อัลคอยรียี หมู่ที่๙ เดินรณรงค์เก็บขยะในเขต มัสยิด

ผลผลิต (Output) / ผลลัพธ์ (Outcome)

-สถานที่สะอาด

-เด็กนักเรียนในตาดีกา มีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการรักษาความสะอาด

จำนวนเงินงบประมาณของกิจกรรม ๗๕๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒. อบรมเสริมความรู้และสาธิตการจัดการขยะโดยการใช้ประโยชน์จากขยะ

-เพื่ออบรมให้ความรู้แก่แกนนำนักเรียนและคณะครูในการกำจัดขยะที่ถูกต้อง เป้าหมาย ๕๐ คน มีผู้เข้าร่วม ๕๐ คน

๑. นักเรียนและคณะครูมีความรู้ความสามารถระบุวิธีการคัดแยกขยะและประเภทขยะได้

๒. ปริมาณขยะลดลง ศูนย์ฯสะอาดถูกสุขลักษณะสร้างนิสัยที่ดี แก่นักเรียน และคณะครู

๓. เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างครู นักเรียน ในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในศูนย์ฯส่งผลที่ดีกับชุมชนบริเวณใกล้เคียง

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพราะ.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

-ค่าป้ายไวนิลรณรงค์ประชาสัมพันธ์โครงการจัดการขยะในโรงเรียนตาดีกา ขนาด ๑ x ๓ x ๒๕๐ = ๗๕๐ บาท

-ค่าอาหารกลางวัน+เครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๖๐ บาท x ๑ มื้อ = ๓,๐๐๐ บาท

-ค่าอาหารว่าง+เครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ = ๒,๕๐๐ บาท

-ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม ๕๐ ชุด x ๑๕บาท= ๗๕๐ บาท

-ค่าวิทยากร จำนวน ๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๕ ชั่วโมง = ๓,๐๐๐ บาท

งบประมาณโครงการ

จำนวนงบประมาณที่ต้องการสนับสนุน จำนวน ๑๐,๐๐๐บาท

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ..... ๑๐,๐๐๐..... บาท

งบประมาณที่เบิกจ่ายจริง..... ๑๐,๐๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ.....๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งกองทุน.....๐.....บาท คิดเป็นร้อยละ ๐

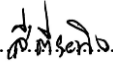
ประกอบด้วย

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น..... ๑๐,๐๐๐.....บาท (.....หนึ่งหมื่นบาทถ้วน.....)

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวสีตรีอฮานี มะลี)

กลุ่มรักสุขภาพหมู่ 9

วันที่-เดือน-พ.ศ.30/9/2562.....