#### krut_s

#### บันทึกข้อความ

#### ส่วนราชการ กลุ่มงาน....รพ./สสอ./รพ.สต. ................................................... จังหวัดอุดรธานี ๔๑๒๑๐

###### **ที่** อด............................./ **วันที่**.................................

**เรื่อง** ขออนุมัติปรับแผนการดำเนินงาน/เปลี่ยนแปลงรายการโครงการ/กิจกรรม และงบประมาณ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

##### **เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

ตามที่ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)............................................ตำแหน่ง...........................................

กลุ่มงาน..............................................ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการชื่อ...........................................

......................................................................... ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และได้รับอนุมัติในการจัดทำแผนงาน/โครงการตามช่วงเวลาในไตรมาสที่........ซึ่งกำหนดจะดำเนินงานในระหว่างวันที่.....................

ถึงวันที่........................ โดใช้งบประมาณจำนวน....................บาท(........................................................)นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้าไม่สามารถดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการตามที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจาก

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการข้างต้นได้เรียบร้อย สอดคล้องกับกิจกรรมและภารกิจตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ จึงใคร่ขอปรับแผนปฏิบัติราชการ ดังรายละเอียดดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| รายละเอียดแผนปฏิบัติราชการเดิม | รายละเอียดแผนปฏิบัติราชการที่ขอปรับ |
| (ระบุรายการและวงเงินตามแผนเดิม) | (ระบุรายการและวงเงินตามแผนใหม่) |
| (แนบรายละเอียดของแผนเดิมและแผนใหม่แนบท้าย) | |

ทั้งนี้ ขอรับรองว่าการเปลี่ยนแปลงรายการ โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ ดังกล่าวไม่กระทบต่อเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีที่ได้กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ...........................ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ

(............................................)

ตำแหน่ง...............................................

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

## **ความเห็นผู้มีอำนาจอนุมัติ**

## ( ) อนุมัติตามเสนอและดำเนินการตามระเบียบ

## ( ) ไม่อนุมัติ

## ความเห็นอื่นๆ.....................................................................

## (นางกัลยารัตน์ อินทบุญศรี)

## นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

## รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

## (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)

## 

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..................................หัวหน้ากลุ่มงาน/สสอ.

(............................................)

ตำแหน่ง...........................................

**บันทึกข้อความ**

#### ส่วนราชการ กลุ่มงาน....รพ./สสอ./รพ.สต. ................................................... จังหวัดอุดรธานี ๔๑๒๑๐

ที่ อด. ....................../........ วันที่ ....................................................

**เรื่อง** ขออนุมัติปรับแผนการดำเนินงาน/เปลี่ยนแปลงรายการโครงการ/กิจกรรม และงบประมาณ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

**เรียน** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

**เรื่องเดิม**

ตามที่ กลุ่มงาน/โรงพยาบาล/สสอ/รพ.สต.....................ได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติราชการ/โครงการ.................................................... ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เมื่อวันที่..................... จากเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ได้รับการจัดสรร จำนวนเงิน...................บาท (.......................) โดยมีระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือน.....................................ถึง..................................ไปแล้วนั้น

**ข้อเท็จจริง**

บัดนี้ กลุ่มงาน/โรงพยาบาล/สสอ/รพ.สต............................................ไม่สามารถดำเนินงานตามกิจกรรม/ระยะเวลา.....................เนื่องจาก....................................จึงมีความประสงค์ขออนุมัติปรับแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ข้อพิจารณา**

เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และการบริหารงบประมาณเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สอดคล้องกับกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด กลุ่มงาน/โรงพยาบาล/สสอ/รพ.สต............................. จึงใคร่ขอปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการ .................. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ งบประมาณจากเงินงบประมาณ/เงินบำรุงจำนวน..................บาท (................................) ดังนี้

|  |  |
| --- | --- |
| รายละเอียดแผนปฏิบัติการเดิม | รายละเอียดแผนปฏิบัติการที่ขอปรับ |
|  |  |

ทั้งนี้ ขอรับรองว่าการเปลี่ยนแปลงรายการ โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ ดังกล่าวไม่กระทบต่อเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีที่ได้กำหนดไว้

**ข้อเสนอ**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบ ขอได้โปรดลงนามอนุมัติ

(นางกัลยารัตน์ อินทบุญศรี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

(นายแพทย์เชี่ยวชาญ)