

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

1. ผลการดำเนินงาน

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

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมคน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติบาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริงบาท คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯบาท คิดเป็นร้อยละ

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

.....

.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.