**แบบตรวจสอบ – กลั่นกรองโครงการของ โรงพยาบาลสังขะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. ชื่อโครงการ** ........................................................................................................................................................................  **ผู้รับผิดชอบ** ............................................................................................................................................................................  **งบประมาณทั้งโครงการ จำนวน** ................................................... บาท **จำแนกแหล่งงบประมาณดังนี้**  ❒ เงินบำรุง จำนวน .................................................. บาท ❒ งบอื่นๆ จำนวน ....................................................บาท | | |
| **2. หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้ากลุ่มงาน/ประธานกรรมการ (หน่วยงานที่เสนอ)**  ❒ ตรวจสอบความถูกต้องของโครงการ โครงการมีความถูกต้องตามรูปแบบและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ  ❒ ............................................................................................................................................................................................  ผู้ตรวจสอบ  ( ....................................................)  .............../..................../................ | | |
| **3. เลขาฯ คปสอ.สังขะ (โรงพยาบาลสังขะ)**  ❒ ตรวจสอบความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการและรูปแบบที่กำหนดได้  ❒ ………………………………………………………………………………………………..  ผู้ตรวจสอบ  ( .........................................................)  .............../..................../................ | ลงรับ ว.ด.ป. ..............  แก้ไขครั้งที่1 ..............  แก้ไขครั้งที่2 ..............  แก้ไขครั้งที่3 .............. | ลงส่ง ว.ด.ป. ..............  แก้ไขครั้งที่1 ..............  แก้ไขครั้งที่2 ..............  แก้ไขครั้งที่3 .............. |
| **4. งานการเงิน (โรงพยาบาลสังขะ)**  ❒ รายการค่าใช้จ่ายงบประมาณถูกต้องตามระเบียบและอัตราค่าใช้จ่ายที่กำหนด  ❒ ………………………………………………………………………………………………..  ผู้ตรวจสอบ  ( ........................................................)  .............../..................../................ | ลงรับ ว.ด.ป. ..............  แก้ไขครั้งที่1 ..............  แก้ไขครั้งที่2 ..............  แก้ไขครั้งที่3 .............. | ลงส่ง ว.ด.ป. ..............  แก้ไขครั้งที่1 ..............  แก้ไขครั้งที่2 ..............  แก้ไขครั้งที่3 .............. |
| **5. หัวหน้า/รองหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป (โรงพยาบาลสังขะ)**  ❒ ตรวจสอบแล้วมีความถูกต้อง  ❒ ………………………………………………………………………………………………..  ผู้ตรวจสอบ  ( ........................................................)  .............../..................../................ | ลงรับ ว.ด.ป. ..............  แก้ไขครั้งที่1 ..............  แก้ไขครั้งที่2 ..............  แก้ไขครั้งที่3 .............. | ลงส่ง ว.ด.ป. ..............  แก้ไขครั้งที่1 ..............  แก้ไขครั้งที่2 ..............  แก้ไขครั้งที่3 .............. |

**หมายเหตุ : โปรดกรอกข้อมูล**

**❒ : โครงการของ CUP**

**❒ : โครงการของโรงพยาบาล**