**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**