

แบบตรวจสอบ - กลั่นกรองโครงการของ โรงพยาบาลสังขะ

<p>1. ชื่อโครงการ</p> <p>ผู้รับผิดชอบ</p> <p>งบประมาณทั้งโครงการ จำนวน บาท จำแนกแหล่งงบประมาณดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> เงินบำรุง จำนวน บาท <input type="checkbox"/> งบอื่นๆ จำนวนบาท</p>		
<p>2. หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้ากลุ่มงาน/ประธานกรรมการ (หน่วยงานที่เสนอ)</p> <p><input type="checkbox"/> ตรวจสอบความถูกต้องของโครงการ โครงการมีความถูกต้องตามรูปแบบและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">ผู้ตรวจสอบ</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p style="text-align: center;">...../...../.....</p>		
<p>3. เลขฯ คปสอ.สังขะ (โรงพยาบาลสังขะ)</p> <p><input type="checkbox"/> ตรวจสอบความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการและรูปแบบที่กำหนดได้</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">ผู้ตรวจสอบ</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p style="text-align: center;">...../...../.....</p>	<p>ลงรับ ว.ด.ป.</p> <p>แก้ไขครั้งที่1</p> <p>แก้ไขครั้งที่2</p> <p>แก้ไขครั้งที่3</p>	<p>ลงส่ง ว.ด.ป.</p> <p>แก้ไขครั้งที่1</p> <p>แก้ไขครั้งที่2</p> <p>แก้ไขครั้งที่3</p>
<p>4. งานการเงิน (โรงพยาบาลสังขะ)</p> <p><input type="checkbox"/> รายการค่าใช้จ่ายงบประมาณถูกต้องตามระเบียบและอัตราค่าใช้จ่ายที่กำหนด</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">ผู้ตรวจสอบ</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p style="text-align: center;">...../...../.....</p>	<p>ลงรับ ว.ด.ป.</p> <p>แก้ไขครั้งที่1</p> <p>แก้ไขครั้งที่2</p> <p>แก้ไขครั้งที่3</p>	<p>ลงส่ง ว.ด.ป.</p> <p>แก้ไขครั้งที่1</p> <p>แก้ไขครั้งที่2</p> <p>แก้ไขครั้งที่3</p>
<p>5. หัวหน้า/รองหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป (โรงพยาบาลสังขะ)</p> <p><input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วมีความถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">ผู้ตรวจสอบ</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p style="text-align: center;">...../...../.....</p>	<p>ลงรับ ว.ด.ป.</p> <p>แก้ไขครั้งที่1</p> <p>แก้ไขครั้งที่2</p> <p>แก้ไขครั้งที่3</p>	<p>ลงส่ง ว.ด.ป.</p> <p>แก้ไขครั้งที่1</p> <p>แก้ไขครั้งที่2</p> <p>แก้ไขครั้งที่3</p>

หมายเหตุ : โปรดกรอกข้อมูล

: โครงการของ CUP

: โครงการของโรงพยาบาล