**โครงการอบรมพัฒนาบุคลิกภาพของบุคลากรสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9**

**ประจำปีงบประมาณ 2565**

รหัสงบประมาณ ....................................................... รหัสกิจกรรม ..............................................................

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

จังหวัด จังหวัดนครราชสีมา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

**หน่วยงานที่ขอการสนับสนุนงบประมาณ** : .........................................

**ส่วนที่ 1** : **ความสอดคล้อง/เชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ ผลผลิตและตัวชี้วัด**

ยุทธศาสตร์ : .............................................................................................................................

**ตัวชี้วัด**

**ส่วนที่ 2 : รายละเอียดโครงการ**

**1. หลักการและเหตุผล**

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

**2. วัตถุประสงค์**

…………………………………………………………………………………………………………………………….

**3. กลุ่มเป้าหมาย**

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

**4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ**

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

**5. ประเภทโครงการ**

โครงการตามผลผลิต โครงการ CEO

โครงการตาม PP .com อื่นๆ โครงการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

**6. สถานะโครงการ**

โครงการต่อเนื่อง โครงการใหม่

**7. ระยะเวลาดำเนินโครงการ**

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

**8. สถานที่ดำเนินการ**

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

**9. รูปแบบกระบวนการอบรม**

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

**10. วงเงินของโครงการ**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รายการ | จำนวน(คน) | หน่วยละ(บาท) | หน่วยนับ | | จำนวน(วัน) | รวมเงิน  (บาท) |
| 1. ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม  1.1 ค่าอาหารกลางวัน |  |  |  | |  |  |
| 1.2 ค่าอาหารเย็น |  |  |  | |  |  |
| 1.3 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม |  |  |  | |  |  |
| 2. ค่าวิทยากร  - วันที่ 24 ธันวาคม 2564 |  |  |  | |  |  |
| - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| 3. ค่าที่พักผู้เข้าอบรม |  |  | |  |  |  |
| รวมทั้งโครงการ | | | | | |  |

**ส่วนที่ ๓ วิธีดำเนินการ และแผนการดำเนินงาน**

1. ขั้นเตรียมการ

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

**2. ขั้นดำเนินการ**

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

**3. ขั้นสรุปประเมินผล**

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

**แผนการดำเนินงาน**

| กิจกรรม | หน่วยนับ | แผนการดำเนินงาน | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รวมทั้งสิ้น | ไตรมาส1  (ต.ค.-ธ.ค.) | ไตรมาส 2  (ม.ค.-มี.ค.) | ไตรมาส 3  (เม.ย-มิ.ย.) | ไตรมาส 4  (ก.ค.-ก.ย.) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ส่วนที่ ๔ แผนการใช้จ่ายงบประมาณ**

| กิจกรรม | หน่วยนับ  (บาท) | แผนการดำเนินงาน | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รวมทั้งสิ้น (บาท) | ไตรมาส1  (ตค-ธค) | ไตรมาส 2  (มค-มีค) | ไตรมาส 3  (เมย-มิย.) | ไตรมาส4  (กค-กย) |
|  |  |  |  |  |  |  |

**10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

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

ผู้เขียนโครงการ

|  |  |
| --- | --- |
|  | (……………………………………)  ตำแหน่ง .......................................... |

ผู้เสนอโครงการ

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

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

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล)

สาธารณสุขนิเทศก์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

ผู้อนุมัติโครงการ

ชื่อโครงการ : โครงการอบรม........................................................ ประจำปีงบประมาณ 2565

งบประมาณ : งบประมาณ งบดำเนินงานสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ตั้งเบิกจ่ายที่สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ...........................................

(นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข