



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งาน.....โรงพยาบาลบางปะกง โทร.

ที่ จข ๐๐๓๓.๓/..... **วันที่**

เรื่อง ขออนุมัติแผนปฏิบัติการ (เพิ่มเติม) ประจำปีงบประมาณ.....

๒๕.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกง

ด้วย งาน..... กลุ่มงาน..... ได้ดำเนินการจัดทำ
แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ

๒๕..... และได้เสนอขออนุมัติแผนปฏิบัติการ ตามกรอบแนวทางการ
ดำเนินงานแล้วนั้น บัดนี้ งาน.....กลุ่มงาน..... มีความ
จำเป็นต้องเสนอขออนุมัติแผนปฏิบัติการเพิ่มเติม ในชื่อ
“.....” โดยมีวัตถุประสงค์

เพื่อ.....และสามารถบรรลุเป้าหมาย/ตัวชี้
วัด.....ซึ่งแผนปฏิบัติการดังกล่าว มิได้อยู่ในแผน
ปฏิบัติการเดิม และมีความจำเป็นเร่งด่วนต่อการพัฒนาคุณภาพบริการและ
ผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของโรงพยาบาล

ในการนี้ งาน..... กลุ่มงาน..... จึงมีความประสงค์ขอ
อนุมัติเพิ่มแผนปฏิบัติการประจำปี

งบประมาณ ๒๕..... ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ จำนวน
๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง
หัวหน้ากลุ่มงาน.....



งานแผนงานและยุทธศาสตร์
วันที่รับ.....
เวลา

แบบฟอร์ม ขออนุมัติแผนปฏิบัติการ (เพิ่มเติม)

๑. ชื่อแผนปฏิบัติการ (ที่เสนอเพิ่ม) :

๒. งบประมาณ : _____

๓. หน่วยงาน : _____ ผู้รับผิดชอบ :
_____ ตำแหน่ง _____

๔. วันที่ส่งเสนอ : _____

๕. ความเป็นมาและเหตุผล : (ระบุเหตุผลความจำเป็นในการขอเพิ่มแผนปฏิบัติการ เช่น มีโครงการ/กิจกรรมใหม่ที่ต้องดำเนินการ, มีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย/ภารกิจ, ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับกิจกรรมเฉพาะ, เกิดสถานการณ์เร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ)

๖. สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ :

๗. วัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการ :

- _____

- _____

๘. กลุ่มเป้าหมาย :

๙. งบประมาณที่เสนอ : _____ บาท แหล่งงบประมาณ :

๑๐. ระยะเวลาดำเนินการ : จาก _____ ถึง _____ สถานที่ดำเนินการ : _____

๑๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

<p>๑๒. ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน / ทีม</p> <p>[] เห็นชอบ [] ไม่เห็นชอบ (โปรดระบุเหตุผล) :</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ :</p> <p>..... (.....) ตำแหน่ง :</p> <p>.....</p> <p>วันที่ : / /</p>	<p>๑๓. ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน ประกันสุขภาพ</p> <p>[] เห็นชอบ [] ไม่เห็นชอบ (โปรดระบุเหตุผล) :</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ :</p> <p>..... (นายเสกสรร ไช้เจริญ) ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่ : / /</p>
---	---

๑๔. ความเห็นของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

[] อนุมัติ [] ไม่อนุมัติ (โปรดระบุเหตุผล) :

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

ลงชื่อ

(นายสุธน คุณรักษา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลบางปะกง

วันที่/...../.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบแผนปฏิบัติการมาด้วยทุกครั้ง