



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน/รพ/สสอ.....โทร.....

ที่ อด. /

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติปรับแผนการดำเนินงาน/เปลี่ยนแปลงรายการโครงการ/กิจกรรม /งบประมาณ
ประจำปีงบประมาณ 256๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เรื่องเดิม

ตามที่ กลุ่มงาน/โรงพยาบาล/สสอ/รพ.สต.....ได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติราชการ/
โครงการ..... ประจำปีงบประมาณ 256๗ เมื่อวันที่..... จากเงิน
งบประมาณ/เงินบำรุง ได้รับการจัดสรร จำนวนเงิน.....บาท (.....) โดยมีระยะเวลาดำเนินการ
ระหว่างเดือน.....ถึง.....ไปแล้วนั้น

ข้อเท็จจริง

บัดนี้ กลุ่มงาน/โรงพยาบาล/สสอ/รพ.สต.....ไม่สามารถดำเนินงานตาม
กิจกรรม/ระยะเวลา.....เนื่องจาก.....จึงมีความประสงค์ขออนุมัติปรับแผนการ
ดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 256๗ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และการบริหารงบประมาณเป็นไปด้วยความ
เรียบร้อย สอดคล้องกับกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด กลุ่มงาน/โรงพยาบาล/สสอ/รพ.
สต..... จึงใคร่ขอปรับกิจกรรมในแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ 256๗
งบประมาณจากเงินงบประมาณ/เงินบำรุงจำนวน.....บาท (.....) ดังนี้

รายละเอียดแผนปฏิบัติการเดิม	รายละเอียดแผนปฏิบัติการที่ขอปรับ

ทั้งนี้ ขอรับรองว่าการเปลี่ยนแปลงรายการ โครงการ/กิจกรรม/งบประมาณ ดังกล่าวไม่กระทบ
ต่อเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีที่ได้กำหนดไว้

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบ ขอให้โปรดลงนามอนุมัติ