

แผนการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ

โครงการ.....

หน่วยงาน กลุ่มงาน..... ระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติ ถึง

งบประมาณ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย วงเงินที่ได้รับอนุมัติ บาท รหัสโครงการ กท

ลำดับ	กิจกรรม	แผนการใช้จ่ายเงิน											รวม	หมายเหตุ
		เดือน....	เดือน....	เดือน....	เดือน....	เดือน....	เดือน....	เดือน....	เดือน....	เดือน....	เดือน....	เดือน....		
1													-	
2													-	
3														
4														
5														
6													-	
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	