

รหัสแผนงานหรือโครงการ : /

แบบฟอร์มรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
ที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

.....

๑. ชื่อแผนงานหรือโครงการ:

(ภาษาไทย).....

.....

(ภาษาอังกฤษ).....

.....

๒. หัวหน้าแผนงานหรือโครงการ :

โปรดระบุ นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

ที่ทำงาน :.....

.....

โทรศัพท์ โทรสาร.....

ที่บ้าน :.....

.....

โทรศัพท์ โทรสาร.....

๓. สรุปโครงการโดยย่อ :

วัตถุประสงค์ทั่วไป.....

.....

.....

วัตถุประสงค์หลัก.....

.....

.....

ระยะเวลาเริ่มต้นแผนงาน/โครงการ (ที่ขอครั้งแรก) : วันที่เดือน.....พ.ศ.

ระยะเวลาสิ้นสุดแผนงาน/โครงการ (ที่ขอครั้งแรก) : วันที่เดือน.....พ.ศ.

ระยะเวลาที่ขอขยายเวลา ครั้งที่ : ถึงวันที่เดือน..... พ.ศ.

ระยะเวลาที่ขอขยายเวลา ครั้งที่ : ถึงวันที่เดือน..... พ.ศ.

งบประมาณที่ได้รับการ สนับสนุน บาท

วิธีดำเนินงานโดยสรุป

.....

.....

๔. ภาระผูกพัน ที่เกี่ยวกับสัญญาหรือใบสั่งจ้างทั้งหมดของแผนงาน/โครงการ (แนบหลักฐาน)

.....
.....

๕. ปัญหาอุปสรรค

.....
.....

๖. ข้อเสนอแนะ

.....
.....

๗. ภาพกิจกรรม

๘. ผลการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณในแต่ละกิจกรรม (ตามแบบฟอร์ม หน้า ๓)

ลงนามผู้รายงาน

วันเดือนปีที่รายงาน.....

๘. ผลการดำเนินงาน/ผลการเบิกจ่ายงบประมาณในแต่ละกิจกรรม

โครงการ.....

หน่วยงาน.....

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรทั้งโครงการ จำนวน บาท

ลำดับ	กิจกรรม	งบที่ได้รับจัดสรร (แต่ละกิจกรรม)	ใช้จริง	ผูกพัน	คงเหลือ	ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม