

๑. ชื่อโครงการ: .....

๒. หัวหน้าโครงการ .....

๓. ความสำคัญ หลักการและเหตุผล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๔. วัตถุประสงค์ของโครงการ

.....

.....

๕. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ แผนงาน ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข

ประเภท	ความเชื่อมโยงกระทรวงสาธารณสุข
ชื่อยุทธศาสตร์(Excellence)	
ชื่อแผน	
โครงการ	
ตัวชี้วัด	

๖. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๖.๑ ผลผลิต	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๖.๒ ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
๖.๓ ผลกระทบ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย

๗ รายละเอียดกิจกรรมโครงการ

กิจกรรม /กระบวนงาน	กลุ่มเป้าหมาย		ผลผลิต		ระยะเวลา (ว ด ป)		งบประมาณ (ระบุรายละเอียดที่ใช้)
	ระบุกลุ่ม	จำนวน	ระบุผลผลิต	จำนวน	เริ่มต้น	สิ้นสุด	

รวมงบประมาณ ( )

๘. งบประมาณ  
รวมงบประมาณทั้งโครงการ

บาท ( )

๙. ลงนาม

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ  
( )

ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ  
( ..... )

ตำแหน่ง .....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ  
( นายพีระ อารีรัตน์ )

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

**หมายเหตุ** ส่วนลงนามเสนอ เห็นชอบ และอนุมัติ โครงการ ต้องอยู่ในหน้าที่มีรายละเอียดงบประมาณ โดยผู้บริหารจะไม่พิจารณาลงนามโครงการที่แยกส่วนลงนามเสนอ เห็นชอบ และอนุมัติ โครงการ ที่ไม่มีรายละเอียดดังกล่าว