

แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการปี งบประมาณ 2561
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
ไตรมาสที่ 1-2

ชื่อโครงการ.....

ผู้รับผิดชอบ

หน่วยงาน

วัตถุประสงค์ของโครงการ

.....

.....

.....

กลุ่มเป้าหมาย

.....

.....

งบประมาณที่ได้รับ บาท

- ใช้จ่าย..... บาท คิดเป็น%

- คงเหลือ บาท

การดำเนินงาน/สถานการณ์

วัน/เดือน/ปี ที่ดำเนินการ	สถานการณ์/กิจกรรม ที่ดำเนินการ	ผลผลิต/ผลลัพธ์	ปัญหา/อุปสรรค	งบประมาณ ที่ใช้จ่าย

หมายเหตุ :

วัน/เดือน/ปี ที่ดำเนินการ : ลงตามจริงที่ทำงาน

สถานการณ์/กิจกรรม ที่ดำเนินการ : ลงกิจกรรมที่ดำเนินให้ตรงกับแผนงาน โครงการ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ : ลงรายกิจกรรมพร้อมระบุจำนวน เช่น กี่คน กี่ครั้ง เป็นต้น

ปัญหา/อุปสรรค : ที่ดำเนินงาน หรือผล AAR

งบประมาณที่ใช้จ่าย : ลงตามจ่ายจริงตามรายกิจกรรม