

#### บันทึกข้อความ (โครงการ)

#### ส่วนราชการ งาน................................โรงพยาบาลบ้านผือ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี 41160

###### **ที่** อด.0033./ **วันที่** ตุลาคม 2566

**เรื่อง** ขออนุมัติโครงการ จัดโครงการ และอนุมัติใช้งบประมาณ

##### เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

**เรื่องเดิม**

...........................................................(ที่มาของการจัดทำโครงการ).........................................

..............................................................................................................................................................................

ดังนั้น ...................................... (วัตถุประสงค์ของการจัดทำโครงการ) .................................

กลุ่มงาน......................................................................จึงได้จัดโครงการ ........................................................... ............................................................................................................................................................................

ในระหว่างวันที่ ......................................................ณ .................................................... (เอกสารหมายเลข 1)

**ระเบียบ / ข้อกฎหมาย**

* คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 914/2565 ลงวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2565 เรื่อง การมอบอำนาจในการอนุมัติ การจัดประชุม การฝึกอบรม การจัดงาน การประชุมระหว่างประเทศและค่าใช้จ่ายต่างๆ ข้อ 3 มอบอำนาจการอนุมัติโครงการ หรือหลักสูตรการฝึกอบรมฯ 3.1 ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสำหรับการฝึกอบรมและการจัดงานที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนั้น ๆ เป็นผู้จัดหรือจัดร่วมกับหน่วยงานอื่น

**ข้อเสนอ**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนาม

1. อนุมัติโครงการ
2. อนุมัติให้จัดโครงการ
3. อนุมัติให้เบิกค่าใช้จ่ายในโครงการฯ จากเงิน ..............................................................จำนวน..................................บาท (....................................................................................)
4. อนุมัติเบิกค่าสมนาคุณวิทยากร ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม สำหรับโครงการ ตามรายชื่อ ดังนี้ (กรณีที่มีวิทยากรภายในโรงพยาบาล แต่ถ้าไม่มีให้เขียนถึงข้อ 3)

รายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ ด้วยจะเป็นพระคุณ

(………………............……………..)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล