

ด่วนที่สุด

ที่ สน ๐๐๓๒.๐๐๒/ ๕๐๒๐



๒๕๖๖
๗
๖๐
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
ถนนศูนย์ราชการ สน ๕๗๐๐๐

๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

โรงพยาบาลเจริญศิลป์
เลขรับ 3329
วันที่ 8 / 11 / 60
เวลา 08.30. น

ใจรัก 55
วันที่ 9 พ.ย. 60
เวลา 09.30 น

เรื่อง แจ้งขั้นตอนการเสนอขออนุมัติโครงการ ระดับ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
อ้างถึง หนังสือ ที่ สน ๐๐๓๒.๐๐๒/๕๖๗๕ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- ๑. ขั้นตอนการเสนอขออนุมัติโครงการระดับ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒. แบบฟอร์มการเขียนโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครได้แจ้งให้ทุก คปสอ. ดำเนินการ ทบทวนยุทธศาสตร์ของ คปสอ. และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้สอดคล้อง กับนโยบายและประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และเร่งรัดให้เสร็จตามกำหนด ภายใน วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ขอแจ้งขั้นตอนการเสนอขออนุมัติโครงการ ระดับ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

- ๑. คปสอ. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แล้วเสร็จ และเสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร อนุมัติแผนปฏิบัติการฯ
- ๒. หลังจากที่ได้รับอนุมัติแผนปฏิบัติการฯแล้ว จัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการฯ
- ๓. โครงการที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว และได้รับความเห็นชอบจากประธาน คปสอ. รวบรวมส่ง ในภาพรวมของ แต่ละ คปสอ. ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
 - รอบที่ ๑ จัดส่งโครงการ ภายใน ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐
 - รอบที่ ๒ หลังจาก ๖ เดือน หากประสงค์จะปรับแผนงาน/โครงการ หรือมีโครงการเร่งด่วน ให้จัดส่งโครงการ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑
- ๔. ขั้นตอนการเสนอขออนุมัติโครงการ ระดับ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รายละเอียด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ แบบฟอร์มการเขียนโครงการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องของเร่งรัดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเมษฐ์ กิ่งไก่อ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

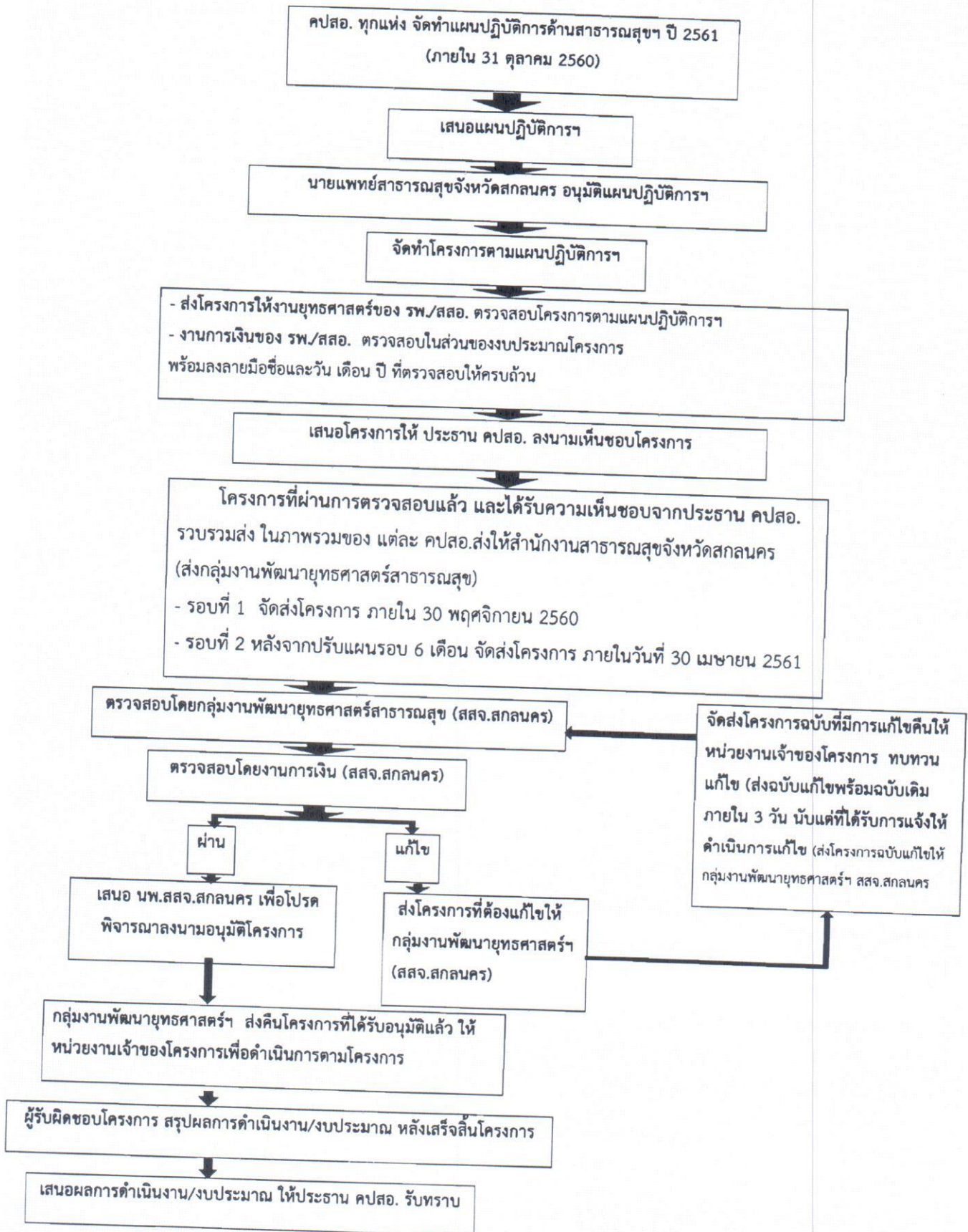
เรียน ผอ.รพ.เจริญศิลป์

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อพิจารณา *ขอขงกลุ่มโรคฯ + ๓๗๖๖๖๖๖*
- อนุมัติ

50/๒๖
๕ พ.ย. ๖๐

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทร. ๐ ๔๒๗๑ ๑๑๕๗ ต่อ ๑๒๓๑-๔
โทรสาร. ๐ ๔๒๗๑ ๑๑๕๗ ต่อ ๑๐๐๑

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”



“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

โครงการ.....

ปีงบประมาณ 2561

1. หลักการและเหตุผล
2. วัตถุประสงค์
3. เป้าหมาย
4. วิธีการดำเนินงาน
5. ระยะเวลาดำเนินงาน
6. สถานที่
7. งบประมาณ

(งานการเงินของ รพ./สสอ./รพ.สต. ลงลายมือชื่อ และ วัน เดือน ปี ที่ได้ทำการตรวจสอบในส่วนของงบประมาณ)

8. ผู้เขียนโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

9. ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

10. ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

11. ผู้อนุมัติโครงการ

(นายปรเมษฐ์ กิ่งโก้)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

หมายเหตุ โครงการ.....ใช้งบประมาณจาก.....เป็นเงินจำนวน.....
(.....ตัวอักษรระบุจำนวนเงิน.....)

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”