

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/๓๕๖



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอิทธิยาภิบาล จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการเพื่อรองรับโครงการอบรมหลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
ในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มการเสนอโครงการฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. Timeline การรับสนับสนุนงบประมาณ ปี ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือให้เสนอโครงการอบรมหลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ นั้น

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่าน แจ้งผู้เกี่ยวข้องเสนอโครงการอบรมหลักสูตร Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยส่งเอกสารขอรับการสนับสนุนงบประมาณ มายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพนธ์ เจริญ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๐๑

แบบฟอร์มการเสนอโครงการ

๑. ชื่อโครงการ
๒. ที่มาและความสำคัญ
๓. วัตถุประสงค์โครงการ
๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ
๕. กลุ่มเป้าหมาย
๖. ขั้นตอนการดำเนินงาน
๗. รูปแบบการจัดโครงการ
๘. ระยะเวลาดำเนินโครงการ
๙. สถานที่ดำเนินงาน
๑๐. วิธีดำเนินงาน
๑๑. งบประมาณดำเนินโครงการ
๑๒. การติดตามและการประเมินผลโครงการ
๑๓. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ ให้ใช้ตามกระทรวงการคลัง

Timeline การรับสนับสนุนงบประมาณ ปี 2568

