 **บันทึกข้อความ**

**เอกสารหมายเลข 3**

**ส่วนราชการ** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ โทร 045 - 2555 709 ต่อ 155

**ที่** สธ 1103.20.  **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติจัดและเบิกค่าใช้จ่าย (โครงการ/กิจกรรม)

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ความเป็นมา

ตามที่ งาน....................................................ฝ่าย..................... วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จะดำเนินการจัดทำ (โครงการ/กิจกรรม)…………………………………………………………………………. ประจำปีงบประมาณ 2565 วัตถุประสงค์เพื่อ.…………………………………….............……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

คำสั่งสถาบันพระบรมราชชนก ที่ ๒๔๔/๒๕๖๒ เรื่อง มอบอำนาจการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ให้ผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ในการอนุมัติโครงการหรือหลักสูตรการฝึกอบรม และค่าใช้จ่ายต่างๆ โดยมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ข้อพิจารณา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ พิจารณาแล้วว่าเพื่อให้การดำเนินโครงการ ……………………………………………………………………ประจำปีงบประมาณ 2565 เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานที่สอดคล้องตามพันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ของวิทยาลัย เห็นสมควรอนุมัติให้ดำเนินโครงการฯ ดังกล่าว

ข้อเสนอ

ดังนั้น จึงใคร่ขออนุมัติจัดและเบิกค่าใช้จ่ายในโครงการฯ กลุ่มเป้าหมายจำนวน..................คน และใช้งบประมาณในการดำเนินการจัดประชุมจากงบประมาณ หมวดเงิน..........................................................จำนวน....................................บาท (..............................................................) ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในโครงการที่แนบมาพร้อมนี้

ลงชื่อ……………....................…..……….... (....................................................)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

|  |
| --- |
| เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์  **🞎** เห็นควรสมควรพิจารณา.................................................  **🞎** เงินงบประมาณที่จัดสรร.............................................บาท  ลงชื่อ……………....................…..……….... (....................................................)  รองผู้อำนวยการฝ่าย...................................... คำสั่ง **🞎** อนุมัติ **🞎** ไม่อนุมัติ |
| ความเห็น.....................................................................  (นางสาวปัทมา ผ่องศิริ)  ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ปฏิบัติราชการแทน  อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก  วันที่..................................................... |
|  |