 **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..................................................... |
|  |