**ส่วนราชการ**  โรงพยาบาลวังยาง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร 0 4257 7013 ต่อ 200

**ที่** นพ 0033.3/ **วันที่** 11 กันยายน 2566

**เรื่อง** ขออนุมัติขยายเวลาในการดำเนินงานโครงการ (ชื่อโครงการ)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง

 ตามที่โรงพยาบาลวังยาง ได้อนุมัติให้ดำเนินโครงการ (ชื่อโครงการ) โดยสนับสนุนงบประมาณแก่ (กลุ่มงาน) ซึ่งมีผู้รับผิดชอบโครงการประกอบด้วย

(ระบุชื่อ) หัวหน้าโครงการ (ระบุชื่อ) ผู้รับผิดชอบโครงการ มีงบประมาณในการจัดโครงการในกิจกรรมที่ จำนวนเงินทั้งสิ้น บาท รายละเอียดตามข้อกำหนดการดำเนินงาน

 เนื่องด้วย (กลุ่มงาน) มีกำหนดจัดกิจกรรมโครงการภายในเดือนธันวาคม 2567ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานโครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยดีและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงขอขยายเวลาในการดำเนินงานโครงการเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 ธันวาคม 25667 ซึ่งทางผู้ดำเนินโครงการจะดำเนินการตามแผนงานกิจกรรมที่วางแผนไว้และจะสรุปผลรายงานผลการดำเนินงาน ที่เสร็จเรียบร้อยต่อไป

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 (นายวิวรรธน์ วงศ์ตาขี่)

 พยาบาลวชาชีพชำนาญการพิเศษ

 หัวหน้าโครงการ

ผลการพิจารณา

 ไม่เห็นชอบ

 เห็นชอบให้ขยายเวลา จนถึงวันที่............................................

 (นางขวัญทิพย์ ทิมมณีสวัสดิ์)

 นายแพทย์ชำนาญการ

 รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง