บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มงาน ..... โทร .....
ที่ สจ.ดฉ. ..... **วันที่** .....
เรื่อง ขออนุมัติปรับแผนโครงการ .....
(๑) **เรียน** ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้วย ข้าพเจ้า.....กลุ่มงาน.....
ได้รับอนุมัติโครงการ.....
จำนวนงบประมาณ.....บาท ตามหนังสือที่ สจ.ดฉ. ..... ลงวันที่ ..... แล้วนั้น
เนื่องด้วย .....
จึงมีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดโครงการ ดังนี้

รายการที่เปลี่ยนแปลง	**รายละเอียด<u>เดิม</u>**	**เปลี่ยนแปลง<u>เป็น</u>**
☐ ชื่อโครงการ		
☐ เพิ่ม-ลดกิจกรรมย่อย		
☐ งบประมาณ		
☐ ระยะเวลาจัดโครงการ		
☐ รายละเอียดการดำเนินโครงการ	ตามสำเนารายละเอียดโครงการ<u>เดิม</u>	ตามรายละเอียดโครงการ<u>ใหม่</u>ที่แนบให้
☐ อื่นๆ		

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....

(๒) เรียน กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
( ) เห็นสมควรอนุมัติตามที่เสนอ.....
( ) ขอให้แก้ไขเนื่องจาก.....
.....

รหัสงบประมาณ.....
รหัสกิจกรรมหลัก.....
แหล่งของเงิน.....
รหัสบัญชีแยกประเภท.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่.....

(๓) เรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจอำนวยการ
( ) เห็นชอบ.....
( ) ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่.....

(๔) เรียน ผู้อำนวยการฯ
( ) อนุมัติ
( ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ).....

วันที่.....

หมายเหตุ : โปรดแนบสำเนาโครงการฉบับเดิมและฉบับปรับแผนมาพร้อมด้วย