



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ งานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โทร. ๙๐๓.....

ที่ สธ.๐๘๔๔.๔/..... วันที่..... ตุลาคม ๒๕๖๘.....

เรื่อง ขออนุมัติโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้.....

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ผ่านหัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนาจการ

ด้วยงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ กำหนดจัดโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและบุคลากรของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

งานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ ขออนุมัติโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ดังนี้

๑. จัดโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๖-๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม ๒/๑ อาคารอำนาจการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ โดยเบิกจากเงินบำรุงของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ งบดำเนินงาน ค่าใช้สอย รายการค่าใช้จ่ายโครงการ/กิจกรรมที่ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต กิจกรรมที่ ๑.๑ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นเงินจำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดตามโครงการที่แนบ

๒. วิทยากร ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ตามรายชื่อที่แนบ เข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดอนุมัติและลงนามในโครงการ จะเป็นพระคุณ

(.....)

ผู้เขียนโครงการ

(.....)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจของผู้เขียนโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

อนุมัติ

(นางสาวอ่อนวิไล อินชนะ)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนาจการ

(นางสาวคณางค์ วาณิชจริญ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้