

แบบฟอร์มรายงานความก้าวหน้าโครงการ (รายไตรมาส)

- ☐ ไตรมาสที่ ๑ (เดือนตุลาคม – เดือนธันวาคม) ปีงบประมาณ พ.ศ.
☐ ไตรมาสที่ ๒ (เดือนมกราคม – เดือนมีนาคม) ปีงบประมาณ พ.ศ.
☐ ไตรมาสที่ ๓ (เดือนเมษายน – เดือนมิถุนายน) ปีงบประมาณ พ.ศ.
☐ ไตรมาสที่ ๔ (เดือนกรกฎาคม – เดือนกันยายน) ปีงบประมาณ พ.ศ.

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. โครงการ

.....

๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการ

.....

โทรศัพท์/โทรสาร.....อีเมล.....

๓. ผู้ประสานงานโครงการ

.....

โทรศัพท์/โทรสาร.....อีเมล.....

๔. สอดคล้องยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่

.....

๕. ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาศึกษาสำหรับคนพิการ

รวมทั้งสิ้น จำนวน.....บาท (.....)

แบ่งตามงวดงาน/งวดเงิน และระยะเวลาการดำเนินงาน ดังนี้

งวดที่ ๑ กิจกรรมที่..... เบิกจ่าย จำนวน.....บาท (.....)

ระยะเวลา เริ่มต้น.....สิ้นสุด.....

งวดที่ ๒ กิจกรรมที่..... เบิกจ่าย จำนวน.....บาท (.....)

ระยะเวลา เริ่มต้น.....สิ้นสุด.....

งวดที่ ๓ กิจกรรมที่..... เบิกจ่าย จำนวน.....บาท (.....)

ระยะเวลา เริ่มต้น.....สิ้นสุด.....

งวดที่ ๔ กิจกรรมที่..... เบิกจ่าย จำนวน.....บาท (.....)

ระยะเวลา เริ่มต้น.....สิ้นสุด.....

งวดที่ ๕ กิจกรรมที่..... เบิกจ่าย จำนวน.....บาท (.....)

ระยะเวลา เริ่มต้น.....สิ้นสุด.....

๖. วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.

๗. เป้าหมายของโครงการ

เป้าหมายเชิงปริมาณ

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.

เป้าหมายเชิงคุณภาพ

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.

๘. ขั้นตอนและวิธีการดำเนินกิจกรรม (ให้ผู้รับผิดชอบโครงการชี้แจงขั้นตอนและวิธีการดำเนินกิจกรรมอย่างละเอียด)

งวดที่ ๑ กิจกรรมที่.....จำนวน.....บาท (.....)

สถานที่ดำเนินกิจกรรม.....

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินกิจกรรม

.....

.....

.....

งวดที่ ๒ กิจกรรมที่.....จำนวน.....บาท (.....)

สถานที่ดำเนินกิจกรรม.....

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินกิจกรรม

.....

.....

.....

งวดที่ ๓ กิจกรรมที่.....จำนวน.....บาท (.....)

สถานที่ดำเนินกิจกรรม.....

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินกิจกรรม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

งวดที่ ๕ กิจกรรมที่.....จำนวน.....บาท (.....)

สถานที่ดำเนินกิจกรรม.....

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินกิจกรรม

.....

.....

.....

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal dashed lines for writing. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

ส่วนที่ ๒ การเบิกจ่ายเงินรายการกิจกรรม (ให้ผู้รับผิดชอบโครงการชี้แจงการเบิกจ่ายเงินรายการกิจกรรมโดยเปรียบเทียบกับงบประมาณโครงการที่ได้รับการอนุมัติ ตั้งแต่เริ่มต้น
ดำเนินการจนถึงปัจจุบันตามที่เบิกจ่ายจริง)

งบประมาณโครงการที่ได้รับการอนุมัติ รวมทั้งสิ้น จำนวน.....บาท (.....)

เบิกจ่ายแล้ว จำนวน.....งวด จำนวน.....บาท (.....)

คงเหลือ จำนวน.....งวด จำนวน.....บาท (.....)

กิจกรรม	ได้รับอนุมัติ จำนวน (บาท)	เบิกจ่ายแล้ว จำนวน (บาท)	คงเหลือ (บาท)
งวดที่ ๑ กิจกรรมที่.....			
งวดที่ ๒ กิจกรรมที่.....			
งวดที่ ๓ กิจกรรมที่.....			
งวดที่ ๔ กิจกรรมที่.....			
งวดที่ ๕ กิจกรรมที่.....			
รวมทั้งสิ้น จำนวน (บาท)			

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้ประสานงานโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์/โทรสาร.....

ข้อมูล ณ วันที่.....

หมายเหตุ : ให้รายงานความก้าวหน้าโครงการ (รายไตรมาส) ตาม(ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป) และ(ส่วนที่ ๒ การเบิกจ่ายเงินรายกิจกรรม) ภายใน **๑๕ วัน** หลังจากเสร็จสิ้นไตรมาส ในรูปแบบเอกสารพร้อมแนบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ประกอบ จำนวน ๑ ชุด ทั้งนี้ ให้จัดส่งไปยังกองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ