**แผนติดตามผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖5**

แบบฟอร์ม ตป.1

| **ชื่อโครงการ** | **วัตถุประสงค์** | **เป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน** | **งบประมาณ (บาท)** | **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Small success** **ไตรมาส 1** | **Small success** **ไตรมาส 2** | **Small success** **ไตรมาส 3** | **Small success** **ไตรมาส 4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ชื่อผู้รับผิดชอบ...............................................................กลุ่มงาน..................................................เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ............................................E-mail.....................................................................

\*\*หมายเหตุ กรุณาใช้ตัวอักษรขนาด 14