ชื่อหน่วยงาน.......................................................................................

รายละเอียดโครงการบริการสังคม

ปีงบประมาณ 2559 (1 ต.ค. 2558 – 30 ก.ย. 2559)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อโครงการ | วัตถุประสงค์ | กลุ่มผู้รับบริการ | หัวหน้าโครงการ/ผู้ร่วมโครงการ | ระยะเวลาดำเนินการ | สถานที่ดำเนินโครงการ | แหล่งที่มาของงบโครงการ | จำนวนเงิน(บาท) | จัดสรรค่าบำรุง |
| มหาวิทยาลัยร้อยละ..............(...............บาท) | หน่วยงานร้อยละ........(..........บาท) | สาขา/กลุ่มงานร้อยละ........(..........บาท) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ชื่อหน่วยงาน.......................................................................................

รายละเอียดโครงการบริการสังคม

ปีงบประมาณ 2560 (1 ต.ค. 2559 – 30 ก.ย. 2560)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อโครงการ | วัตถุประสงค์ | กลุ่มผู้รับบริการ | หัวหน้าโครงการ/ผู้ร่วมโครงการ | ระยะเวลาดำเนินการ | สถานที่ดำเนินโครงการ | แหล่งที่มาของงบโครงการ | จำนวนเงิน(บาท) | จัดสรรค่าบำรุง |
| มหาวิทยาลัยร้อยละ..............(...............บาท) | หน่วยงานร้อยละ........(..........บาท) | สาขา/กลุ่มงานร้อยละ........(..........บาท) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |