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

รายละเอียดโครงการบริการสังคม

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อโครงการ | วัตถุประสงค์ | กลุ่มผู้รับบริการ | หัวหน้าโครงการ/  ผู้ร่วมโครงการ | ระยะเวลาดำเนินการ | สถานที่ดำเนินโครงการ | แหล่งที่มาของงบโครงการ | จำนวนเงิน  (บาท) | จัดสรรค่าบำรุง | | |
| มหาวิทยาลัย  ร้อยละ..............  (...............บาท) | หน่วยงาน  ร้อยละ........  (..........บาท) | สาขา/กลุ่มงาน  ร้อยละ........  (..........บาท) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

รายละเอียดโครงการบริการสังคม

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ชื่อโครงการ | วัตถุประสงค์ | กลุ่มผู้รับบริการ | หัวหน้าโครงการ/  ผู้ร่วมโครงการ | ระยะเวลาดำเนินการ | สถานที่ดำเนินโครงการ | แหล่งที่มาของงบโครงการ | จำนวนเงิน  (บาท) | จัดสรรค่าบำรุง | | |
| มหาวิทยาลัย  ร้อยละ..............  (...............บาท) | หน่วยงาน  ร้อยละ........  (..........บาท) | สาขา/กลุ่มงาน  ร้อยละ........  (..........บาท) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |