



บันทึกข้อความ

กองการเจ้าหน้าที่
เลขรับ.....3036
วันที่..... 4 ต.ค. 2562
เวลา..... 10.26 น.

ส่วนราชการ สำนักงานอธิการบดี กองนโยบายและแผน มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
ที่ วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอส่งแบบฟอร์มขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายการโครงการ/กิจกรรม และงบประมาณ

เรียน คณบดี/ผู้อำนวยการสำนัก/ผู้อำนวยการสถาบัน

ด้วยกองนโยบายและแผน ได้ดำเนินการจัดทำแบบฟอร์ม ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายการ เพื่อให้การดำเนินงาน เมื่อเปลี่ยนแปลงหมวดรายจ่าย เปลี่ยนแปลงระยะเวลา การยกเลิก/โอนเงินระหว่าง โครงการ/ระหว่างหน่วยงาน และการขอใช้งบประมาณโครงการบริหารในภาวะฉุกเฉิน เกิดความสะดวก รวดเร็วในการปฏิบัติงาน จึงขอจัดส่งแบบฟอร์มดังกล่าว (ตามเอกสารดัดแนบ) และสามารถดาวน์โหลดได้ที่ Plan.sru.ac.th (แบบฟอร์มขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายการโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ)

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติ

(ผศ.ดร.ณัฐฉัตร สุวรรณทพย์)

รองอธิการบดีฝ่ายแผนและยุทธศาสตร์

1. ผศ.ดร.สุวิมล เจริญพร คณบดี
 2. ผศ.ดร.สุวิมล สุทธิรักษ์ คณบดี
- ก็ปิด

4 ตค 62



มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
รับที่.....
วันที่.....
เวลา.....

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายการโครงการ/กิจกรรม และงบประมาณ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ด้วย..... (ระบุชื่อหน่วยงาน) มีความประสงค์จะขออนุมัติ
เปลี่ยนแปลงรายการโครงการ/กิจกรรม และงบประมาณประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ดังรายละเอียดที่
แนบมาด้วยต่อไปนี้

- ☐ แบบ กนผ. ๐๑ (กรณี เปลี่ยนแปลงหมวดรายจ่าย)
- ☐ แบบ กนผ. ๐๒ (กรณี เปลี่ยนแปลงระยะเวลาโครงการ/กิจกรรม)
- ☐ แบบ กนผ. ๐๓ (กรณี ยกเลิกโครงการ/โอนเงินโครงการ)
- ☐ แบบ กนผ. ๐๔ (กรณี ขอใช้งบประมาณโครงการบริหารในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนของ

หน่วยงาน)

ทั้งนี้ ขอรับรองว่าการเปลี่ยนแปลงรายการโครงการ/กิจกรรม และงบประมาณประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ซึ่งไม่กระทบต่อเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีที่ได้กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....
(.....)

คณบดี/ผู้อำนวยการ.....

หมายเหตุ :

1. การเปลี่ยนแปลงรายละเอียดงบประมาณ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหมวดรายจ่ายภายใต้งาน/โครงการเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงรายการ
ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง
2. กรณแบบ กนผ. ๐๑ หรือ กนผ. ๐๒ หรือ กนผ. ๐๓ หรือ กนผ. ๐๔ มาพร้อมบันทึกข้อความฉบับนี้
3. ผู้ที่จะขอเปลี่ยนแปลงจะต้องเป็นหัวหน้าหน่วยงานระดับคณบดี/ผู้อำนวยการสำนัก สถาบันหรือเทียบเท่าขึ้นไป

1. กองนโยบายและแผน - การตรวจสอบในระบบ MIS - ☐ มีงบประมาณ คงเหลือ บาท ☐ ไม่มีงบประมาณ อื่นๆ - การตรวจสอบโครงการ/กิจกรรมในแผนปฏิบัติการประจำปี - ☐ มีโครงการบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี รหัสโครงการ..... ☐ ไม่มีบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี ☐ อื่นๆ (.....) ตำแหน่ง/...../.....	3. ความคิดเห็นของรองอธิการบดีที่เกี่ยวข้อง (.....) ตำแหน่ง/...../.....
2. งานธุรการ เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เพื่อโปรดทราบและสั่งการ เห็นสมควรให้ 1. 2. (.....) ตำแหน่ง/...../.....	5. กองนโยบายและแผน ☐ ทราบ ☐ เปลี่ยนแปลงรหัสโครงการ/กิจกรรมใน MIS ดังนี้ แผนงาน 1. 2. 3. หน่วยงาน กองทุน ☐ อื่นๆ (.....) ตำแหน่ง/...../.....

รายละเอียดประกอบการพิจารณาเพื่อขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายละเอียดงบประมาณ
(กรณี เปลี่ยนแปลงหมวดรายจ่ายเฉพาะงบประมาณเงินรายได้)

1. หน่วยงาน : 2. หลักสูตรสาขาวิชา : 3. โครงการ/กิจกรรม ของหน่วยงาน : รหัสโครงการ..... รหัสกิจกรรม 4. หมวดรายจ่าย 5. จำนวนเงินคงเหลือ บาท การตรวจสอบ / ความเห็นของหน่วยงาน 1. ผลการตรวจสอบในระบบ MIS () มีงบประมาณ () ไม่มีงบประมาณ ลงชื่อ..... หัวหน้าสำนักงานคณะ/สำนัก/สถาบัน	1. หน่วยงาน : 2. หลักสูตรสาขาวิชา : 3. โครงการ/กิจกรรม ของหน่วยงาน : รหัสโครงการ..... รหัสกิจกรรม 4. หมวดรายจ่าย 5. จำนวนเงินที่ขอเปลี่ยนแปลงบาท 6. รายละเอียด กรณีเป็นครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง) 6.1 รายการครุภัณฑ์ ● ชื่อครุภัณฑ์ ● จำนวนหน่วย..... ● ราคาต่อหน่วยบาท ● คุณลักษณะ () ตามเอกสารแนบ () เป็นไปตามมาตรฐานครุภัณฑ์ / ราคากลาง การตรวจสอบ/ความเห็นของงานพัสดุของมหาวิทยาลัย () ผ่านการตรวจสอบรายละเอียดคุณลักษณะและวงเงิน ที่เสนอขอแล้ว () อื่นๆ..... ลงชื่อ..... หัวหน้างานพัสดุ 6.2 รายการที่ดินสิ่งก่อสร้าง ● ชื่อที่ดินสิ่งก่อสร้าง ● จำนวนหน่วย..... ● ราคาต่อหน่วยบาท คุณลักษณะ () ตามเอกสารแนบ () ราคากลาง การตรวจสอบ/ความเห็นของงานพัสดุของมหาวิทยาลัย () ผ่านการตรวจสอบรายละเอียดคุณลักษณะและวงเงิน ที่เสนอขอแล้ว () อื่นๆ..... ลงชื่อ..... หัวหน้างานออกแบบและผังแม่บท
--	--

หมายเหตุ กรณีการเปลี่ยนแปลงหมวดรายจ่ายเป็นครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างต้องผ่านการตรวจสอบจากงานพัสดุกลางของมหาวิทยาลัยก่อนดำเนินการ
ขออนุมัติต่ออธิการบดี

รายละเอียดประกอบการพิจารณาเพื่อขออนุมัติปรับแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ
(กรณีเปลี่ยนแปลงระยะเวลา โครงการ/กิจกรรม)

ประเภทงบประมาณ.....

☐ เปลี่ยนแปลงระยะเวลาดำเนินงาน

ชื่อโครงการระดับหน่วยงาน :	ชื่อโครงการระดับหน่วยงาน :
รหัสโครงการระดับหน่วยงาน :	รหัสโครงการระดับหน่วยงาน :
จำนวนเงินที่ขอเปลี่ยนแปลง	จำนวนเงินที่ขอเปลี่ยนแปลง
ผู้รับผิดชอบ:.....	ผู้รับผิดชอบ
หลักสูตรสาขาวิชา :	หลักสูตรสาขาวิชา :
กลุ่มเป้าหมาย :	กลุ่มเป้าหมาย :
จำนวนกลุ่มเป้าหมาย :	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย :
ระยะเวลา ☐ ไตรมาสที่ ๑ ระบุเดือน ☐ ไตรมาสที่ ๒ ระบุเดือน ☐ ไตรมาสที่ ๓ ระบุเดือน ☐ ไตรมาสที่ ๔ ระบุเดือน	ระยะเวลา ☐ ไตรมาสที่ ๑ ระบุเดือน ☐ ไตรมาสที่ ๒ ระบุเดือน ☐ ไตรมาสที่ ๓ ระบุเดือน
ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ
เชิงปริมาณ :	เชิงปริมาณ :
เป้าหมาย :	เป้าหมาย :
เชิงคุณภาพ:	เชิงคุณภาพ:
เป้าหมาย :	เป้าหมาย :

หมายเหตุ : * กรณีเลื่อนระยะเวลาการดำเนินการออกไป ทำบันทึกขออนุมัติต่ออธิการบดีพร้อมชี้แจงเหตุผลให้มหาวิทยาลัยทราบก่อนวันกำหนดจัดโครงการ / กิจกรรมเดิม อย่างน้อย ๑๕ วันทำการ และสามารถขอขยายระยะเวลาดำเนินการโครงการได้ไม่เกิน ไตรมาส ๓ เท่านั้น
กรณีเลื่อนระยะเวลาการดำเนินการเข้ามา บันทึกแจ้งเหตุผลความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงต่อกองนโยบายและแผนเพื่อดำเนินการปรับแผนการดำเนินการ

ลงชื่อ
(ผู้รับผิดชอบโครงการ)

รายละเอียดประกอบการพิจารณาเพื่อขออนุมัติปรับแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ
(กรณียกเลิก/โอนเงินระหว่างโครงการ / ระหว่างหน่วยงาน)

รายการเดิม	รายการใหม่
ชื่อโครงการ รหัสโครงการ หน่วยงาน หลักสูตรสาขาวิชา งบประมาณที่ต้องการโอน บาท	() ยกเลิกโครงการ () เพื่อให้งานบริหารของหน่วยงาน () เพื่อจัดทำโครงการใหม่ (กรุณาระบุรายละเอียดโครงการ) () เพื่อโอนเงินให้กับโครงการที่มีบรรจุในแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน ☐ งบประมาณเงินแผ่นดิน *งบประมาณที่โอนเข้า บาท ☐ งบประมาณเงินรายได้ *งบประมาณที่โอนเข้า บาท
	() โอนงบประมาณ () เพื่อให้งานบริหารของหน่วยงาน () เพื่อจัดทำโครงการใหม่ (กรุณาระบุรายละเอียดโครงการ) () เพื่อโอนเงินให้กับโครงการที่มีบรรจุในแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน () เพื่อโอนเงินข้ามโครงการที่มีบรรจุในแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานให้หน่วยงานอื่น ☐ งบประมาณเงินแผ่นดิน *งบประมาณที่โอนเข้า..... บาท ☐ งบประมาณเงินรายได้ *งบประมาณที่โอนเข้า บาท

หมายเหตุ : * เป็นจำนวนงบประมาณที่เท่ากัน

ลงชื่อ

(ผู้รับผิดชอบโครงการ)

รายละเอียดประกอบการพิจารณาเพื่อขออนุมัติปรับแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ
(กรณี ขอใช้งบประมาณโครงการบริหารในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนระดับหน่วยงาน เฉพาะเงินรายได้)

ชื่อโครงการ: รหัสโครงการ : หน่วยงาน : งบประมาณจัดสรร..... บาท	ชื่อโครงการ: รหัสโครงการ : เหตุผลความจำเป็น ☐ เป็นรายจ่ายเพื่อป้องกันหรือแก้ไขสถานการณ์อันมีผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน หรือความมั่นคงของรัฐ ☐ เป็นรายจ่ายที่จำเป็นต้องจ่ายเพื่อการเยียวยาหรือบรรเทาความเสียหายจากภัยพิบัติสาธารณะร้ายแรง ☐ เป็นรายจ่ายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณไว้แล้ว แต่มีจำนวนไม่เพียงพอและมีความจำเป็นเร่งด่วนของรัฐต้องใช้จ่ายหรือก่อนนี้ผู้พันงบประมาณโดยเร็ว ☐ เป็นรายจ่ายที่ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ แต่รัฐมีภารกิจจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการและต้องใช้จ่ายหรือก่อนนี้ผู้พันงบประมาณโดยเร็ว งบประมาณบาท
---	--

หมายเหตุ : อ้างอิง ระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณรายจ่ายงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑

ลงชื่อ
(ผู้รับผิดชอบโครงการ)