แบบฟอร์มแผนการดำเนินการในช่วงที่ขยายเวลา

**ชื่อโครงการ: ......**

**หัวหน้าโครงการ: ......**

**แหล่งทุน: เงินรายได้คณะเภสัชศาสตร์ ปีที่ได้รับทุน: .......**

**ระยะเวลาการรับทุนตามสัญญารับทุน:. 1 ปี (....-....)**

**แผนการดำเนินการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **แผนการดำเนินงาน** | **เดือนที่** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 แผนการดำเนินการเดิม
 แผนการดำเนินการที่ดำเนินการแล้ว

 แผนการดำเนินการที่ปรับแก้ไข