**แบบติดตาม ปค. 5 ส่วนงานย่อย**

**กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน…………………(๑)………………………สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.............................................**

**รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน**

**สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่.....(๒)..... เดือน........................พ.ศ. ................**

| **(๓)****ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือภารกิจตามแผนการดำเนินการ****หรือภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/วัตถุประสงค์** | **(๔)****การควบคุมภายใน****ที่มีอยู่** | **(๕)****ความเสี่ยง****ที่ยังมีอยู่** | **(๖)****การปรับปรุง****การควบคุมภายใน** | **(๗)****หน่วยงาน****ที่รับผิดชอบ/กำหนดเสร็จ** | **(๘)****สถานะดำเนินการ** | **(๙)****วิธีการติดตามและสรุปผลการประเมิน/ข้อคิดเห็น** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

 **ลายมือชื่อ...........…................(๑๐)..........................................**

**"สถานะดำเนินการ"**

**✰= ดำเนินการแล้วเสร็จ**

**✓ = ดำเนินการแล้วแต่ล่าช้ากว่ากำหนด**

**🗶 = ยังไม่ได้ดำเนินการ**

**⭘ = อยู่ระหว่างดำเนินการ**

 **(ชื่อกรรมการฯ กลุ่ม/ฝ่าย/งาน สสจ.)**

 **ตำแหน่ง(กรรมการฯ กลุ่ม/ฝ่าย/งาน สสจ.)........... (๑๑)............ วันที่.....(๑๒).....เดือน......................พ.ศ. ..............**