**รายงานความก้าวหน้าผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565**

**ประจำเดือน .....................**

**ตัวชี้วัด .............................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน** | **ผลการดำเนินกิจกรรม** | **ปัญหาอุปสรรค** | **Link เอกสาร/หลักฐาน** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |