

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลแม่ลาน

วัน/เดือน/ปี: ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ: มาตรการป้องกันการรับสินบนของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

๑. บันทึกข้อความลงนามคำสั่ง ประกาศ หรือข้อสั่งการ และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงาน
๒. ประกาศมาตรการป้องกันการรับสินบนของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลแม่ลาน
๓. หลักฐานหนังสือแจ้งเวียน
๔. แบบฟอร์ม

Linkภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางนุรพิตรี สลิมีน)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

วันที่ ๑๑ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายอับดุลยัมระสุดี ศิริกุล)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน

วันที่ ๑๑ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายอดุลย์ สมนอยานยา)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ

วันที่ ๑๑ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอขึ้นข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข