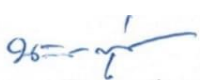




แบบฟอร์มแนบท้ายประกาศ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๗

<p>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	
<p>ชื่อหน่วยงาน: ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก วัน/เดือน/ปี: ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ หัวข้อ: เผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมูลนากขอเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รายละเอียดของงบประมาณ ๑. งบดำเนินการ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗</p>	
<p>Linkภายนอก: ...ไม่มี..... หมายเหตุ:</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบ  (นางสาวนัทสรณ์ พุ่มพิศ) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๒๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง  (นายพัลลภ พลสว่าง) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน สาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก วันที่ ๒๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวอannyชก เสือโต) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖</p>	

คำอธิบายแบบการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะดวกคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/งาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/งานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/งานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข