



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน โทร ๐๓๒-๖๕๒๙๒๓

ที่ ปช...๐๔๓๓/๕๑๓

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน กรณีการเรียไ้และกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (ราย ๑๒ เดือน) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอหัวหิน

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวอรนนิชา เศรษฐชัยชาญ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข มีความประสงค์ขออนุญาตนำข้อมูล/เอกสาร เรื่อง รายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน กรณีการเรียไ้และกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (ราย ๑๒ เดือน) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เผยแพร่บนเว็บไซต์ <http://ssobangsaphannoi.com/huahin/login.php> เพื่อใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดังแบบเอกสาร/ไฟล์ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวอรนนิชา เศรษฐชัยชาญ)

นักวิชาการสาธารณสุข




ความเห็น

อนุมัติ

(นายเจนวิท ผลิตศักดิ์)

สาธารณสุขอำเภอหัวหิน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน วัน/เดือน/ปี ๕ กันยายน ๒๕๖๖ หัวข้อ: ...รายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน กรณีการเรียไ้และกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (ราย ๑๒ เดือน) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) รายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน กรณีการเรียไ้และกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (ราย ๑๒ เดือน) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ Linkภายนอก:..... หมายเหตุ:.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวอรนิชา เศรษฐชัยชาญ) ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข วันที่...๕...เดือน กันยายน พ.ศ...๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายเจนวิท พลิศักดิ์) ตำแหน่ง....สาธารณสุขอำเภอ.....(หัวหน้า) วันที่...๕...เดือน กันยายน พ.ศ...๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวอรนิชา เศรษฐชัยชาญ) ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข วันที่...๕...เดือน กันยายน พ.ศ...๒๕๖๖	