



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลบุรี..... โทร. ๐๓๒ ๖๕๖๙๐๐

ที่ ปช.๐๖๓๓/..๑๑๙...

วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รอน ๖ เดือนแรก

เรียน สาธารณสุขอำเภออุบลบุรี

ด้วยข้าพเจ้า นางทิพวัลย์ จงดี...ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความประสงค์ขออนุญาตนำ
ข้อมูล/เอกสาร เรื่องขออนุญาตเผยแพร่รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอน ๖ เดือนแรก บนเว็บไซต์ <http://ssobangsaphannoi.com/kuiburi/login.php>
เพื่อใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดังแบบเอกสาร/ไฟล์ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ทิพวัลย์ จงดี

(นางทิพวัลย์ จงดี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็น

อนุมัติ

(นายสุชุม ทัดสนา)

สาธารณสุขอำเภออุบลบุรี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลราชธานี

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลราชธานี

วัน/เดือน/ปี ...๗ มีนาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ: ...ขออนุญาตเผยแพร่รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือนแรก

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ขออนุญาตเผยแพร่รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือนแรก

ภายนอก:.....

หมายเหตุ:.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

ทิพย์วัลย์ จงดี



(นางทิพย์วัลย์ จงดี)

(นายสุชุม ทศนา)

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง.....สาธารณสุขอำเภออุบลราชธานี.....(หัวหน้า)

วันที่.....๗ เดือน มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๗

วันที่.....๗ เดือน มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ทิพย์วัลย์ จงดี

(นางทิพย์วัลย์ จงดี)

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....๗ เดือน มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๗