



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลบุรี..... โทร. ๐๓๒ ๖๔๖๙๐๐

ที่ ปช.๐๖๓๓./ ๑๒๕

วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกัน ปรานปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม
ของชมรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗
เรียน สาธารณสุขอำเภออุบลบุรี

ด้วยข้าพเจ้า นางทิพวัลย์ จงดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความประสงค์ขออนุญาต
นำข้อมูล/เอกสาร เรื่องแผนปฏิบัติการป้องกัน ปรานปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และ
แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ บน
เว็บไซต์ <http://ssobangsaphannoi.com/kuiburi/login.php> เพื่อใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดังแบบ
เอกสาร/ไฟล์ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ทิพวัลย์ จงดี

(นางทิพวัลย์ จงดี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็น

อนุมัติ

(นายสุชุม ทิศนา)

สาธารณสุขอำเภออุบลบุรี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลบุรี

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลบุรี

วัน/เดือน/ปี ...๗...มีนาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ: ..แผนปฏิบัติการป้องกัน ปรานปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ..และแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของ
ชมรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

..แผนปฏิบัติการป้องกัน ปรานปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ..และแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรม
จริยธรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ภายนอก:.....

หมายเหตุ:.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ทิพย์วัลย์ จงดี

(นางทิพย์วัลย์ จงดี)

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายสุขุม ทัศนาก)

ตำแหน่ง.....สาธารณสุขอำเภออุบลบุรี.....(หัวหน้า)

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

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ทิพย์วัลย์ จงดี

(นางทิพย์วัลย์ จงดี)

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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