



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลบุรี..... โทร. ๐๓๒-๖๕๖๙๐๐

ที่ ปช.๐๖๓๓./ ๑๒๙

วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

.เรียน สาธารณสุขอำเภออุบลบุรี

ด้วยข้าพเจ้า นางทิพวัลย์...จงดี...ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความประสงค์ขออนุญาต
นำข้อมูล/เอกสาร เรื่องรายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปราม
การทุจริต ประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ บน
เว็บไซต์\http://ssobangsaphannoi.com/kuiburi/login.php เพื่อใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดัง
แบบเอกสาร/ไฟล์ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ทิพวัลย์ จงดี

(นางทิพวัลย์ จงดี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็น

อนุมัติ

(นายสุชุม ทัศน์า)

สาธารณสุขอำเภออุบลบุรี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุยบุรี

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุยบุรี

วัน/เดือน/ปี๘ มีนาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ:..รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ภายนอก:.....

หมายเหตุ:.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ทิพวัลย์ จงดี

(นางทิพวัลย์ จงดี)

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่....๘ เดือน..มีนาคม..พ.ศ...๒๕๖๗

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายสุชุม ทศนา)

ตำแหน่ง.....สาธารณสุขอำเภอกุยบุรี.....(หัวหน้า)

วันที่.....๘ เดือน..มีนาคม พ.ศ...๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ทิพวัลย์ จงดี

(นางทิพวัลย์ จงดี)

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....๘ เดือน..มีนาคม..พ.ศ...๒๕๖๗