



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลบุรี..... โทร. ๐๓๒-๖๔๖๙๐๐

ที่ ปช.๐๖๓๓./๔๖๒

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗
เรียน สาธารณสุขอำเภออุบลบุรี

ด้วยข้าพเจ้า นางทิพวัลย์ จงดี...ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ... มีความประสงค์ขออนุญาตนำข้อมูล
/เอกสาร เรื่องรายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริต
ประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ บนเว็บไซต์\http://ssobangsaphannoi.com/kuiburi/login.php
เพื่อใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดังแบบเอกสาร/ไฟล์ที่แนบมาพร้อมนี้
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ทิพวัลย์ จงดี

(นางทิพวัลย์ จงดี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็น

อนุมัติ

(นายสุชุม ทัตนา)

สาธารณสุขอำเภออุบลบุรี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลราชธานี

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลราชธานี

วัน/เดือน/ปี ...๖ กันยายน ๒๕๖๗

หัวข้อ: ..รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงานแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริต ประพฤติมิชอบ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ภายนอก:.....

หมายเหตุ:.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ทิพย์วัลย์ จงดี

(นางทิพย์วัลย์ จงดี)

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.๖.... เดือนกันยายน.พ.ศ...๒๕๖๗

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายสุชุม ทศนา)

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

วันที่.๖.... เดือนกันยายน.พ.ศ...๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ทิพย์วัลย์ จงดี

(นางทิพย์วัลย์ จงดี)

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.๖.... เดือนกันยายน.พ.ศ...๒๕๖๗