



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลบุรี.....โทร ๐๓๒ ๖๔๖๙๐๐

ที่ ปช.๐๖๓๓/๑๑๙

วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่รายงานผลการจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการเสริมสร้างด้านจริยธรรม
การรักษาวินัยการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน สาธารณสุขอำเภออุบลบุรี

ด้วยข้าพเจ้า นางทิพวัลย์ จงดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความประสงค์ขออนุญาตนำข้อมูล
/เอกสาร เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่รายงานผลการจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการเสริมสร้าง
ด้านจริยธรรม การรักษาวินัยการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘
เรียน สาธารณสุขอำเภออุบลบุรี บนเว็บไซต์ <http://ssobangsaphannoi.com/kuiburi/login.php> เพื่อใช้ในการ
เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดังแบบเอกสาร/ไฟล์ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ทิพวัลย์ จงดี

(นางทิพวัลย์ จงดี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็น

อนุมัติ

(นายสุชุม ทศนา)

สาธารณสุขอำเภออุบลบุรี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลราชธานี

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลราชธานี

วัน/เดือน/ปี ... ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

หัวข้อ:..รายงานผลการจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการเสริมสร้างด้านจริยธรรม

การรักษาวินัยการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานผลการจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการเสริมสร้างด้านจริยธรรม

การรักษาวินัยการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ link

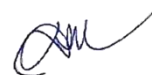
ภายนอก:.....

หมายเหตุ:.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

ทิพย์ ใจดี



(นางทิพย์ ใจดี)

(นายสุชุม ทศนา)

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

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

วันที่.....๒๖ เดือน..กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๘

วันที่.....๒๖ เดือน..กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ทิพย์ ใจดี

(นางทิพย์ ใจดี)

ตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....๒๖ เดือน..กุมภาพันธ์...พ.ศ...๒๕๖๘