แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ตามประกาศโรงพยาบาลแม่สะเรียง

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลแม่สะเรียงและหน่วยงานในสังกัด

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลแม่สะเรียง

วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

หัวข้อ : MOIT ๑๒ เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. บันทึกข้อความขออนุมัติดำเนินโครงการ
๒. โครงการ / กิจกรรม
๓. รายงานสรุปผลการดำเนินการ
๔. ภาพกิจกรรม

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ : .....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	**ผู้อนุมัติรับรอง**
เอกชัย สุวรรณดีมาตย์	บัณฑิต ดวงดี
(นายเอกชัย สุวรรณดีมาตย์)	(นายบัณฑิต ดวงดี)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สะเรียง
วันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕	วันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พิพัฒน์ เลาหลื่อ
(นายพิพัฒน์ เลาหลื่อ)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕