

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

หัวข้อ: คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิบัติงานบริหารจัดการบนเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)


คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิบัติงานบริหารจัดการบนเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

.....
.....
.....

Linkภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายณัชชัย พลฉวี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ผู้อนุมัติรับรอง

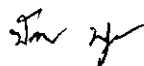


(นายพรสิทธิ์ ศรีสุข)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

วันที่ ๒๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางปัญญวีร์ บุญมา)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

**คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

| หัวข้อ | คำอธิบาย |
|---|--|
| หน่วยงาน | หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล |
| วัน/เดือน/ปี | วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ |
| หัวข้อ | กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด |
| รายละเอียดข้อมูล | เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด |
| Link ภายนอก | ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่ |
| หมายเหตุ | ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม |
| ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน) | ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน |
| ผู้อนุมัติรับรอง | ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master) | ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |