แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

วัน/เดือน/ปี   ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔

หัวข้อ หน่วยงานมีการอบรมให้ความรู้ภายในหน่วยงาน เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- รายงานผลการจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้เรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน และปลูกฝังจิตพอเพียงต้านทุจริต

....

....

....

Link ภายนอก........ไม่มี...

หมายเหตุ..

....

....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
(นายสมโภช ยอดดี)	(นายวีระพงศ์ จินะดิษฐ)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง (หัวหน้า)
วันที่....๒๐....เดือน...มกราคม..พ.ศ...๒๕๖๔.	วันที่....๒๐....เดือน...มกราคม..พ.ศ...๒๕๖๔.

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเผยแพร่

(นางสาววิลาวัลย์ จันวดี)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่....๒๐....เดือน...มกราคม..พ.ศ...๒๕๖๔.