

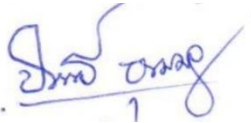


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๖

| | |
|--|---|
| แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี | |
| ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี วัน/เดือน/ปี วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑. หัวข้อ: ๑.ประกาศรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๕ ของบุคลากรในหน่วยงานระดับดีเด่น ร ดีมาก รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๕ Link ภายนอก:..ไม่มี หมายเหตุ เว็บไซต์ของหน่วยงาน “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (https://www.cto.moph.go.th) หมายเหตุ:..... | |
| ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางรตนพร แสงประทีป.) ตำแหน่ง.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่. ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕ | ผู้อนุมัติรับรอง  (นายบรรจบ ทันทะบุตร) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเขาคิชฌกูฏ วันที่ ๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕ |
| ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวปรียาพร บุญมา) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ วันที่.๒๓ .เดือน. พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ | |

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

| หัวข้อ | คำอธิบาย |
|---|--|
| หน่วยงาน | หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล |
| วัน/เดือน/ปี | วันเดือนปีที่ขอขึ้นข้อมูลขึ้นเผยแพร่ |
| หัวข้อ | กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้ความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน 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 |