
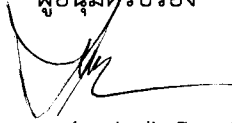



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง รายงานผลการติดตามการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๗

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น	
<p>ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น วัน / เดือน / ปี : ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ : คำสั่ง/ประกาศ กรอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในรอบปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘) รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) วิธีการและขั้นตอนเปิดเผยข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานสาธารณสุข ผ่านเว็บไซต์ Link ภายนอก: https://ssorachasan.org/?page_id=๒๓๓๔ หมายเหตุ:</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p> (นายประธาน เดชพิบูลย์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p> (นายสุทัศน์ เสียงไพโรจน์) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอราชสาส์น วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p> (นายประธาน เดชพิบูลย์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗</p>	

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขออนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้าของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้าของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น