

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
โรงพยาบาลท่าชนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตามประกาศโรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ.๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในราชการของ โรงพยาบาลท่าชนะ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ

วัน/เดือน/ปี : ๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

หัวข้อ: ...ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน.....

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

MOIT๕ หน่วยงานมีการสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุรายเดือน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

แบบ สขร. ๑ ประจำปีเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๗ - กันยายน ๒๕๖๗

Linkภายนอก: <http://www.thachanahos.com>

หมายเหตุ:.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาวปานิสรา แสงเพชร)
ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่.....๒.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๗...

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายกฤษนันท์ เหล่ายัง)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

วันที่.....๒.....เดือน.....กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวเกษร สิ้นประสงค์)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
วันที่.....๒.....เดือน.....กันยายน ..พ.ศ.๒๕๖๗

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้ใส่ใจความสำคัญ ที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษา ที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีที่เหมาะสม กับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้า งาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข