**แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร**

**ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร**

**เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร**

|  |
| --- |
| **แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร** |
| **ชื่อหน่วยงาน :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร  **วัน/เดือน/ปี :** ......................................................................................................................................  **หัวข้อ :** .......................................................................................................................................  **รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)**  ..................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................  **Link ภายนอก :** ..................................................................................................................................  **หมายเหตุ :** ..................………………………………………………………………………………………………………………………………....  .................................................................................................................................................................. |
| **ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล** **ผู้อนุมัติรับรอง**    ..................................................... .....................................................  (.................................................) (นางดวงพร พูลสวัสดิ์กิติกูล)  ตำแหน่ง ........................................................ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  วันที่ ....... เดือน ................ พ.ศ. ............. วันที่ ....... เดือน ................ พ.ศ. ............. |
| **ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่**  .....................................................  (.................................................................)  ตำแหน่ง ................................................................  วันที่ ....... เดือน ................ พ.ศ. ............. |