**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. .............  |