

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖  
สำหรับหน่วยงานในราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖

หัวข้อ : รายงานสรุปผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน การทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานสรุปผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน การทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ รอบ ๑๒ เดือน (๑ เมษายน ๒๕๖๖-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖)

Link ภายนอก: .....ไม่มี.....

หมายเหตุ: .....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางสาวชยามล ไคร์นุ่นสิงห์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....๑๓.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

วันที่.....๑๓.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวไอลดา สังกษา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่.....๑๓.....เดือน.....กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๖...

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖  
สำหรับหน่วยงานในราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖

หัวข้อ : รายงานสรุปผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน พร้อมแนวทางแก้ไข

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานสรุปผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน พร้อมแนวทางแก้ไข รอบ ๑๒ เดือน (๑ เมษายน ๒๕๖๖-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖)

Link ภายนอก: .....ไม่มี.....

หมายเหตุ: .....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาวชยามล ไคร่รุ่นสิงห์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....๑๓.....เดือน....กันยายน...พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

วันที่.....๑๓.....เดือน....กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวไอลดา สังสงหา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่.....๑๓.....เดือน....กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๖...