




แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง

ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

<p>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี</p>	
<p>ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี วัน/เดือน/ปี : ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖. หัวข้อ: หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน</p> <p><b>รายละเอียดข้อมูล</b></p> <p>MOIT ๒ หัวข้อ ๒.๑.๑ ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายนามของผู้บริหารของหน่วยงาน MOIT ๒ หัวข้อ ๒.๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร MOIT ๒ หัวข้อ ๒.๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน</p> <p>หมายเหตุ: ...-..... ..... .....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>  <p>(นายศรายุทธ ภาณุมนต์วาที) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p>( / ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ ระบุเหตุผล.....</p>  <p>(นายอุทัย นิปีจการสุนทร) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>  <p>(นางสาวเบญจพรรณ พลสวัสดิ์) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖</p>	