

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

แนบท้าย ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

พ.ศ. ๒๕๖๗

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

หัวข้อ: - หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล

MOIT ๒ หัวข้อ ๒.๖ อินโฟกราฟฟิกคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชุดปัจจุบัน ที่มีนายวินัย วิริยกิจจา เป็นประธานกรรมการ

MOIT ๒ หัวข้อ ๒.๗ ยุทธศาสตร์ฯ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ แผนการปฏิรูปประเทศฯ แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฯ ของประเทศ

MOIT ๒ หัวข้อ ๒.๘ นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ๑.พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.๒๕๖๒

Linkภายนอก: [http://www.ssomuangubon.com/index.php?files=manual&news\\_type=๓](http://www.ssomuangubon.com/index.php?files=manual&news_type=๓)

หมายเหตุ: ...-.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายศรายุทธ ถานุมนต์วาที)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

( / ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ ระบุเหตุผล.....




(นายอุทัย นิจการสุนทร)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวเบญจพรรณ พลสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานีเป็น ผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือนปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความ สำคัญ ที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ ภาษา ที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระ วิธีเหมาะสม กับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบงานใน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
ผู้อนุมัติรับรอง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานีหรือ รักษาการใน ตำแหน่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมืองอุบลราชธานี
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับ มอบหมายจาก สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี