

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

วัน/เดือน/ปี ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

หัวข้อ รายงานการประเมินผลเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการประจำปีของบุคลากรในหน่วยงาน และเปิดเผยผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีเด่นและดีมากในที่เปิดเผย รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เมษายน ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๓) รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

Link ภายนอก.....ไม่มี.....

หมายเหตุ.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายสมโภช ยอดดี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่.....๑.....เดือน.....ธันวาคม..พ.ศ...๒๕๖๓.

ผู้อนุมัติรับรอง

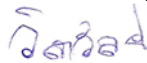


(นายวีระพงศ์ จินะดิษฐ์)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง (หัวหน้า)

วันที่.....๑.....เดือน.....ธันวาคม..พ.ศ...๒๕๖๓.

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเผยแพร่



(นางสาววิลาวัลย์ จันทดี)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่.....๑.....เดือน.....ธันวาคม..พ.ศ...๒๕๖๓.