

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล
ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเนินสง่า

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลเนินสง่า

วันเดือนปีที่ขอเผยแพร่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายละเอียดข้อมูลโครงการ โดยสรุป และเอกสารแนบ โครงการหลอดเลือดดี-ซีวีเอส โรงพยาบาลเนินสง่า อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. หลักฐานการจัดโครงการ/กิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน

- ๑.๑ บันทึกข้อความขออนุมัติดำเนินโครงการ และขออนุญาต นำไปเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
- ๑.๒ โครงการ

๒. รายงานประชุมโครงการ/กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาร่วมวางแผนและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตามภารกิจที่เลือก

๓. รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ

๔. ภาพกิจกรรม ที่ระบุวัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรมชัดเจน

๕. บันทึกข้อความรายงานผู้บริหารรับทราบ สั่งการ และมีการขออนุญาตนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก (กรณีนำจาก link ที่อ้างอิงมาใช้ในการเผยแพร่)

.....

หมายเหตุ

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางกาญจนา งามหัตถ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางสาวชวณี สิ้นธวงศานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินสง่า

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายณัฐดนัย เจนนาวิน)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖