12(5)

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลแหลมฉบัง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ตามประกาศโรงพยาบาลแหลมฉบัง
เรื่อง กรอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลแหลมฉบัง

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลแหลมฉบัง
ชื่อหน่วยงาน : บริหารทั่วไป **วัน/เดือน/ปี :** **หัวข้อ :** ประกาศเจตนารมณ์มาตรการป้องกันการรับสินบนทุกรูปแบบ **รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)** ๑.เอกสาร Infographic No Gift Policy จำนวน ๑ ฉบับ ๒.เอกสาร บันทึกข้อความลงนามประกาศเจตนารมณ์มาตรการป้องกันการรับสินบนทุกรูปแบบ จำนวน ๑ ฉบับ ๓.เอกสาร ประกาศเจตนารมณ์มาตรการป้องกันการรับสินบนทุกรูปแบบ จำนวน ๑ ชุด ๔.เอกสาร บันทึกข้อความหลักฐานการแจ้งเวียน จำนวน ๑ ฉบับ ๕.แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลแหลมฉบัง จำนวน ๑ ฉบับ ขอเผยแพร่ข้อมูลทางเว็ปไซต์ของโรงพยาบาลแหลมฉบัง

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	**ผู้อนุมัติรับรอง**
ลงชื่อ (นายจิรศักดิ์ จิรากูลสวัสดิ์) **ตำแหน่ง** หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป **วันที่........เดือน...................พ.ศ...........**	**ลงชื่อ** (นายราเมศร์ อำไพพิศ) **ตำแหน่ง** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง **วันที่.........เดือน..........................พ.ศ.........**

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
ลงชื่อ (นายอภิสิทธิ์ บุรัตน์) **ตำแหน่ง** เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ **วันที่..........เดือน................................พ.ศ..........**