

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
 ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
 ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๓

<b>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน                  ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี</b>	
ชื่อหน่วยงาน : .....กลุ่มงานนิติการ...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี..... วัน/เดือน/ปี : .....๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ..... หัวข้อ : EB ๑๗ หน่วยงานมีการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : 1. บันทึกข้อความลงนามประกาศ 2.แนวการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน 3. หนังสือแจ้งเวียน 4.บันทึกข้อความรับทราบการกำกับติดตาม ดังกล่าวลงบน เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี <a href="http://uthaihealth.moph.go.th/uthaihealth/index.php/">http://uthaihealth.moph.go.th/uthaihealth/index.php/</a> ในหัวข้องาน ITA ปีงบประมาณ 2564 เพื่อให้สาธารณชนรับทราบโดยทั่วกัน  Link ภายนอก : ..... หมายเหตุ : .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล นันทิกานต์ จันทร์สงเคราะห์ (นางสาวนันทิกานต์ จันทร์สงเคราะห์) ตำแหน่ง.....นิติกร..... วันที่...๑...เดือน...มีนาคม...พ.ศ....๒๕๖๔...	ผู้อนุมัติรับรอง รวีวรรณ สติത്യพงษ์ (นางสาวรวีวรรณ สติത്യพงษ์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(หัวหน้า) วันที่...๑...เดือน...มีนาคม...พ.ศ....๒๕๖๔...
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ วรยา แสงสร้อย (...นางสาววรยา แสงสร้อย...) ตำแหน่ง .....นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ..... วันที่.....๑.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๔....	