



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห่มเกล้า ตำบลนาแซง อำเภอห่มเกล้า จังหวัดเพชรบูรณ์

ที่ พช ๐๓๓๒ / ๕๗/ค

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานผลการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ไตรมาสที่ ๔

และขออนุญาตนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของสสอ.ห่มเกล้าและช่องทางอื่น

เรียน สาธารณสุขอำเภอห่มเกล้า

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห่มเกล้า ได้ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และได้นำผลการวิเคราะห์มาจัดทำคู่มือการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแล้ว นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห่มเกล้าจึงรายงานผลการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห่มเกล้าไตรมาสที่ ๔ ให้ท่านทราบและขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานและเผยแพร่ช่องทางอื่น รายละเอียดตามที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาทราบและพิจารณา

(นายสังเวียน ปินะสุ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ทราบ/อนุญาต

U

(นายบารมี อินทกนก)

สาธารณสุขอำเภอห่มเกล้า



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห่มเกล้า จังหวัดเพชรบูรณ์
จิตอาสา สมัครใจ มีธรรมทุกปี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. 2561
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า

วัน/เดือน/ปี : ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

หัวข้อ: รายงานผลการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ไตรมาสที่๔

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานผลการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ไตรมาสที่๔

.....
.....
.....

Linkภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาวสกวเดือน สายคำตั้ง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่...๒๓...เดือน...ส.ค.....พ.ศ.๖๒.....

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายบารมี อินทกนก)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า

วันที่..๒๓.....เดือน...ส.ค.....พ.ศ. ..๖๒.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายสังเวียน ปินะสุ)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่...๒๓.....เดือน...ส.ค.....พ.ศ. ๒๕๖๒.....