**แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ**

**โรงพยาบาลท่าชนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี**

**ตามประกาศโรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ**

**เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. 2561**

**สำหรับหน่วยงานในราชการของ โรงพยาบาลท่าชนะ**

|  |
| --- |
| **แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด**โรงพยาบาลท่าชนะ |
| ชื่อหน่วยงาน:……**โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ**…………………………..…………..  วัน/เดือน/ปี:.........................................................................................................  หัวข้อ:...ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน...........  รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)  ………………………………………………………………………..…….……….…………………  ……….........................................................................………………………………..  Linkภายนอก:…………………………………………………………………………………………………………….……………… หมายเหตุ:……………………………………………………………………………………………………………………………......  ................................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................... |
| |  |  | | --- | --- | | **ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล** | **ผู้อนุมัติรับรอง** | |  |  | | (.................................................) | (...................................................... | | ตำแหน่ง .................................................................. | ตำแหน่ง............................................................... | | วันที่..........เดือน....................พ.ศ. …………………..… | วันที่............เดือน...ธันวาคม.....พ.ศ. 25…. | |
| ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวเกษร. สมประสงค์)  นักวิชาการคอมพิวเตอร์  วันที่.......เดือน........................................พ.ศ. 25………...… |

-2-

**คำอฺธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด**โรงพยาบาลท่าชนะ

|  |  |
| --- | --- |
| **หัวข้อ** | **คำอธิบาย** |
| หน่วยงาน | หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล |
| วัน/เดือน/ปี | วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ |
| หัวข้อ | กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญ ที่มาจากเนื้อหามีความยาวไม่เกิน 2 บรรทัด |
| รายละเอียดข้อมูล | เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษา ที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสม กับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด |
| Link ภายนอก | ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่ |
| หมายเหตุ | ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม |
| ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน) | ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน |
| ผู้อนุมัติรับรอง | ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (Web Master) | ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน  ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |