**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)นักวิชาการคอมพิวเตอร์วันที่.......เดือน........................................พ.ศ. 25………...… |

-2-

**คำอฺธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด**โรงพยาบาลท่าชนะ

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