

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
โรงพยาบาลท่าชนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตามประกาศโรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการของ โรงพยาบาลท่าชนะ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ

วัน/เดือน/ปี : ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

หัวข้อ : หน่วยงานมีการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ อย่างเป็นระบบ
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

MOIT๑๗ : หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน ประจำปีของหน่วยงาน

ข้อ ๑ บันทึกข้อความ แสดงถึงการขออนุมัติจัดการประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง
การทุจริต

ข้อ ๒ มีรายงานการประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ข้อ ๓ บันทึกข้อความรับทราบรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ข้อ ๔ รายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

ข้อ ๕ แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูล

Linkภายนอก:...<http://www.thachanahos.com>

ลงลายมือชื่อ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางสาวปานิสรา แสงเพชร)

(นายกฤษนันท์ เหล่ายัง)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ใน

ฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

วันที่.....๑๔.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๖....

วันที่.....๑๔.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๖....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวเกษร สิ้นประสงค์)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่.....๑๔.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.๒๕๖๖....

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญ ที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษา ที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสม กับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้า งาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข