

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลมหาสารคาม
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลมหาสารคาม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลมหาสารคาม	
ชื่อหน่วยงาน	งานนิติการ โรงพยาบาลมหาสารคาม
วัน/เดือน/ปี	วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘
หัวข้อ	MOIT๑๑ หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. บันทึกข้อความที่ผู้บริหารลงนามอนุมัติโครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่/ทดแทน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ๒. โครงการฯ ๓. รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม ๔. ภาพถ่ายกิจกรรม ๕. บันทึกรายงานผู้บริหารลงนามรับทราบ สั่งการ และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ ของหน่วยงาน	
Link ภายนอก	https://www.mkh.go.th/th
หมายเหตุ	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ศุภนิดา วัฒนานนท์ (นางสาวศุภนิดา วัฒนานนท์) ตำแหน่ง นิติกร วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘	ผู้อนุมัติรับรอง กัญญา คำพอ (นางกัญญา คำพอ) ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ ศุภนิดา วัฒนานนท์ (นางสาวศุภนิดา วัฒนานนท์) ตำแหน่ง นิติกร วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘	