

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
โรงพยาบาลตระการพิรุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๒
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ภารกิจสุขภาพดิจิทัล

วัน/เดือน/ปี

หัวข้อ ขอส่งประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อ
สาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑

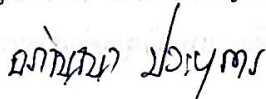
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ขอส่งประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อ
สาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒

Link ภายนอก.....

หมายเหตุ.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

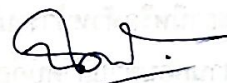


(นางสาวอภิญา ปะบุตร)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายนิพนธ์ เทียนหอม)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ

วันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายเจตน์ศิริ มนขลัง)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

**คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี**

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นแพร่โดยให้มีใจความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล(ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่(Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ upload ข้อมูลที่รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

หมายเหตุ ในกรณีเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญ ** จำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีหรือหัวหน้างาน/กลุ่มงานทำบันทึกขออนุมัติเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานก่อนตามลำดับก่อนดำเนินการเผยแพร่