

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ
หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลสุโขทัย

หน่วยงาน:กลุ่มงานบริหารทั่วไป.....

วัน/เดือน/ปี:วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙.....

หัวข้อ :รายงานสรุปผลการกำกับติดตามมาตรการการป้องกันการรับสินบนทุกรูปแบบ ปี ๒๕๖๙

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : รายงานสรุปผลการกำกับติดตามมาตรการการป้องกันการรับสินบนทุกรูปแบบ ปี ๒๕๖๙

Link ภายนอก:-

หมายเหตุ:
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาวศศิธร เทพกำเนิด)

ตำแหน่ง.....นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ.....

วันที่.....๑๓.....เดือน.....สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๙

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางสาวศศิธร เทพกำเนิด)

ตำแหน่ง.....นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ.....(หัวหน้า)

วันที่.....๑๓.....เดือน.....สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๙

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายสุธีมนต์ มณีเชวง)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ.....

วันที่.....๑๓.....เดือน.....สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๙