

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ  
หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลสุโขทัย

หน่วยงาน: .....กลุ่มงานปฐมภูมิ.....

วัน/เดือน/ปี: .....วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕.....

หัวข้อ : .....โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการชุมชนวิถีใหม่ อสม.ร่วมใจ ห่างไกลโควิด - ๑๙.....

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : .....สรุปโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการชุมชนวิถีใหม่ อสม.ร่วมใจ  
ห่างไกลโควิด - ๑๙ (โครงการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของ  
หน่วยงาน) ประกอบด้วยบันทึกข้อความขออนุมัติโครงการ โครงการ รายงานการประชุม ภาพกิจกรรม ฯลฯ.....

Link ภายนอก: -.....

หมายเหตุ:.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ชูชานา เบ็ญจุฬามาศ

(นางสาวชูชานา เบ็ญจุฬามาศ.)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

อุทิศ ศรณาร

(นางอุทิศ ศรณาร)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า).....

วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายสุธีมนต์ มณีเชวง)

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

วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕