**แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการสำนักงานสาธารณสุข**

**อำเภอบึงโขงหลง**

**ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงโขงหลง**

**เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. 256๒**

**สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงโขงหลง**

|  |
| --- |
| **แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงโขงหลง** |
| **ชื่อหน่วยงาน** : **วัน/เดือน/ปี** : **หัวข้อ:** ........................................................................................................................................................ **.**....................................................................................................................................................... **.**...................................................................................................................................................... **(ปิดประกาศหรือปลดประกาศ)****รายละเอียดข้อมูล** **(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)**.............. ........................................................................................................................................................ **.**....................................................................................................................................................... **.**......................................................................................................................................................**Linkภายนอก**: ..............................................................................................................................................**หมายเหตุ:** ………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล** | **ผู้อนุมัติรับรอง** |
|  |  |
|  (...............................................) | (นายสมพาน โคตรธารินทร์) |
| ตำแหน่ง ..............................................................  | ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอบึงโขงหลง |
|  วันที่........ เดือน.................พ.ศ.............. ......  | วันที่........ เดือน.................พ.ศ..............  |

 |
| ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่(นายสมคิด เวสาบรรพต)ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ) วันที่........ เดือน.................พ.ศ.............. |

-2-

**คำอฺธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานใน**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงโขงหลง

|  |  |
| --- | --- |
| **หัวข้อ** | **คำอธิบาย** |
| หน่วยงาน | หน่วยงานในสังกัดสสอ.บึงโขงหลงเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล |
| วัน/เดือน/ปี | วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ |
| หัวข้อ | กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญที่มาจากเนื้อหามีความยาวไม่เกิน 2 บรรทัด |
| รายละเอียดข้อมูล | เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด |
| Link ภายนอก | ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่ |
| หมายเหตุ | ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม |
| ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)  | ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน |
| ผู้อนุมัติรับรอง | ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของสสอ.บึงโขงหลง |
| ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่(Web Master) | ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของสสอ.บึงโขงหลง |