



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังเจ้า กลุ่มงานบริหารทั่วไป อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ๖๓๑๘๐ โทรศัพท์ ๐-๕๕๕๙๓๐๖๒

ที่ ตก ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานผลกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๔)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หัวข้อ EB ๑๘ หน่วยงานมีรายงานการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีของหน่วยงาน และแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีของหน่วยงานหน่วยงาน นั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลวังเจ้า ได้ดำเนินการกำกับติดตามตามแผนปฏิบัติการ ส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๔) ตามรายละเอียดที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขออนุญาตนำเอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลวังเจ้าหรือเผยแพร่ในช่องทางอื่นต่อไป

น.

(นายบรรพต ตราบัวแก้ว)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ทราบ-อนุมัติ

๒

(นายพิจารณ์ สารเสวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลวังเจ้า  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลวังเจ้า

ชื่อหน่วยงาน : .....งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป.....

วัน/เดือน/ปี ..... ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔.....

หัวข้อ : .....หน่วยงานมีรายงานการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีของหน่วยงาน และแผนการปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีของหน่วยงาน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ).....

.....๑) บันทึกข้อความ รายงานผลกำกับติดตามการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ไตรมาส ๔).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Link ภายนอก : .....wangchaosp.go.th/index.php.....

.....

หมายเหตุ : .....

.....


.....

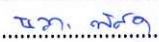
.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล


ผู้อนุมัติรับรอง

(..........)

ตำแหน่ง..........

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



(นางชรรรพศ..........)

ตำแหน่ง.......... (หัวหน้า)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(..........)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....