

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลฝักไถ่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลฝักไถ่

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลฝักไถ่
วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๙
หัวข้อ : รายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตในหน่วยงาน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

-รายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตในหน่วยงาน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Link ภายนอก :
หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางวลีพร ศิริกาญจนนนท์) นักวิชาการพัสดุ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๙	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวัชระ รักษาทิน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝักไถ่ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๙
---	---

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่


(นางรุตินันท์ แก้ววิสัย)
เจ้าพนักงานพัสดุนำงาน
รักษาการตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป
วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๙