



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล

ตามประกาศโรงพยาบาลสิชล

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ชื่อหน่วยงาน.....	โรงพยาบาลสิชล
วัน/เดือน/ปี.....	๒๖ กันยายน ๒๕๖๖
หัวข้อ ๑๐๑๔๓ รหัสสืบสานประเพณีไทย ท้องถิ่น ภูมิปัญญา สถาบันฯ ให้สัมภาษณ์เรื่อง ๑๐๑๔๓ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
<ol style="list-style-type: none"> ๑. นักเรียนที่จะเข้ามาเยี่ยมชมต้องดำเนินการอย่างไร ๗๘๗๔๙๘๘๘ ๒. Print Screen หลักสูตร Google Form 	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p></p> <p>(นายสุภาพ ชาϊยัชิต)</p> <p>ตำแหน่ง..... อธิการบดี</p> <p>วันที่ <u>๒๖</u> เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	
<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p></p> <p>(นายสุภาพ ชาϊยัชิต)</p> <p>ตำแหน่ง..... เจ้าพนักงานตรวจสอบภายใน</p> <p>วันที่ <u>๒๖</u> เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเขียนเผยแพร่</p> <p></p> <p>(นายสุภาพ ชาϊยัชิต)</p> <p>ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการศูนย์บริการฯ</p> <p>วันที่ <u>๒๖</u> เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	