

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ตามประกาศโรงพยาบาลพะโต๊ะ

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๔

สำหรับหน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์หน่วยงานโรงพยาบาลพะโต๊ะ

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลพะโต๊ะ

วัน/เดือน/ปี : ๗ ธันวาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ : แสดงหลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวนเงิน ๕,๙๙๐ บาท

หลักฐานชุดใบสำคัญการเบิกจ่าย ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จำนวนเงิน ๓๔,๔๓๐ บาท มติสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดชุมพร จัดซื้อจัดจ้าง เกินกว่า ๓๐,๐๐๐ บาท คณะกรรมการตรวจรับ จำนวน ๓ คน

หมายเหตุ.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

บุญช่วย นัยสอน

(นางสาวบุญช่วย นัยสอน)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ

วันที่ ๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง

เชาวะนนท์ นนท์ทอง

(นายเชาวะนนท์ นนท์ทอง)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะโต๊ะ

วันที่ ๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ณัฐ เนียมเจริญ

(นายณัฐ เนียมเจริญ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ

วันที่ ๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓