**แบบรายชื่อผู้ประสานงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน**

**ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนกลาง**

**(Integrity and Transparency Assessment : ITA)**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**

**หน่วยงาน** ...............................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ-สกุล** | **ตำแหน่ง** | **หมายเลขโทรศัพท์** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**หมายเหตุ**

 **1. จัดส่งภายในวันที่ 20 มกราคม 2565**

 **2. จัดส่งในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ Microsoft Word ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ pankung08@gmail.com**

 **3. หมายเลขโทรศัพท์ เป็นหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก**

 **4. หากพบข้อขัดข้อง สามารถประสานรายละเอียดได้ที่**

 **นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ**

 **โทรศัพท์ 08 1931 5388**