**แบบแจ้งรายชื่อผู้ตรวจประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ**

**(MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพิ่มเติม**

**--------------------**

**ข้อกำหนด / เงื่อนไข**

 **1. โปรดตรวจสอบคำนำหน้าชื่อ / ชื่อ / นามสกุล / ตำแหน่ง / หน่วยงาน ให้ถูกต้องก่อนนำส่ง**

 **2. สำนักงานเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้ตรวจประเมินฯ ภายในพื้นที่เขตสุขภาพ เพิ่มเติม
 ตามแบบแจ้งรายชื่อฯ นี้ เท่านั้น จัดส่งเป็นหนังสือราชการ และจัดส่งในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ที่ได้จากโปรแกรม Microsoft Word ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ nanablogblog612@gmail.com (นางสาวทิพยวรรณ ภูสิงห์ทอง) ภายในวันที่ 17 มกราคม 2568**

 **3. หากดำเนินการแล้วเสร็จ ท่านสามารถส่งก่อนวันที่ระบุได้**

**เขตสุขภาพที่** .....

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ-นามสกุล** | **ตำแหน่ง** | **หน่วยงาน** |
| **สำนักงานเขตสุขภาพที่..........** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **จังหวัด..........** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **จังหวัด..........** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |