



แบบฟอร์มที่ ๒

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

- รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔)
 รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

ชื่อชมรม.....ชมรมจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สะเรียง.....หน่วยงาน.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สะเรียง.....

สถานที่ตั้ง.....๒๔๔ ถนนวัยศึกษา ตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๕๔๑๑๐.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....นางน้ำเพชร คำเหลือง.....โทรศัพท์.....๐-๕๓๖๘-๑๓๑๐.....

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรมในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

กิจกรรม	การดำเนินงาน		จำนวน	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ดำเนินการแล้ว	ยังมิได้ดำเนินการ			
๑. กิจกรรม...นิเทศติดตามงานการตรวจสอบภายใน IA (Internal Audit) ของ รพ.สต.ในเครือข่าย ๑๑ แห่ง.....	/		๑๐	ดำเนินการแล้ว	ค้างอีก ๑ แห่ง
๒. กิจกรรม...ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านทุจริตและประกาศเจตนารมณ์การล้างละมิดทางเพศ ประจำปี ๒๕๖๔.....	/		๑	ดำเนินการแล้ว	
๓. กิจกรรม...คัดเลือกบุคลากรหน่วยงานเข้าร่วมประกวดองค์กรคุณธรรม...คนดีศรีสาสุขเรื่องเล่าดีๆ...ข้าราชการดีเด่น (ประกวดระดับจังหวัดและระดับเขต.....		/	๑	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ดำเนินการในไตรมาส ๓
๔. กิจกรรม จัดกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาชุมชน (พัฒนาสถานที่สาธารณะ วัด โรงเรียน และอื่นๆ) ทำร่วมกับกิจกรรม OD.....		/	๑	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ดำเนินการในไตรมาส ๓

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....นางน้ำเพชร คำเหลือง.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน.....

เลขานุการชมรมจริยธรรม

หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่.....๑๐.....เดือน มีนาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๔.....