

EB 18 18 2



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.....๑๖๒ หมู่ ๑ ตำบลแม่คง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๕๘๑๑๐.....  
ชื่อผู้ประสานงาน.....นางน้ำเพชร คำหลง.....โทรศัพท์.....๐-๕๓๖๘-๑๓๑๐.....

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรมในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

กิจกรรม	การดำเนินงาน		จำนวน	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ดำเนินการแล้ว	ยังมีได้ดำเนินการ			
๑. กิจกรรม...นิเทศติดตามงานการตรวจสอบภายใน IA (Internal Audit) ของ รพ.สต.ในเครือข่าย ๑๑ แห่ง.....	/		๑๐	ดำเนินการแล้ว	
๒. กิจกรรม...ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านทุจริตและประกาศเจตนารมณ์การล้างละเมิดทางเพศ ประจำปี ๒๕๖๔.....	/		๑	ดำเนินการแล้ว	
๓. กิจกรรม...คัดเลือกบุคลากรหน่วยงานเข้าร่วมประกวดองค์กรคุณธรรม..คนดีศรีสาสุขเรื่องเล่าดีๆ ชาวราชการดีเด่น (ประกวดระดับจังหวัดและระดับเขต.....	/		๑	ดำเนินการแล้ว	
๔. กิจกรรม จัดกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาชุมชน (พัฒนาสถานที่สาธารณะ, วัด, โรงเรียนและอื่นๆ) ทำร่วมกับกิจกรรม OD.....	/		๑	ดำเนินการแล้ว	

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....ผู้รายงาน  
(.....นางน้ำเพชร คำหลง.....)  
ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน.....  
เลขานุการชมรมจริยธรรม  
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย  
วันที่.....๓๑.....เดือน สิงหาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๔.....