



แบบฟอร์มที่ ๒

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของกรมจริยธรรมในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

☒ รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕)

☐ รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๐ กันยายน ๒๕๖๕)

ชื่อกรม.....

หน่วยงาน.....

โรงพยาบาลพิษณุพนาลัย

สถานที่ตั้ง.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....

โทรศัพท์.....

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของกรมจริยธรรมในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

กิจกรรม	การดำเนินงาน		จำนวน	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
	ดำเนินการแล้ว	ยังมีได้ดำเนินการ			
๑. กิจกรรม.....		/			กำลังดำเนินการ
๒. กิจกรรม.....		/			กำลังดำเนินการ
๓. กิจกรรม.....		/			กำลังดำเนินการ



ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน

หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทน

หมายเหตุ.....
ส่งข้อมูลรายงานการดำเนินงานตามกรมจริยธรรม ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ตามกำหนดเวลา ดังนี้ (๑) รอบ ๖ เดือน จัดส่งข้อมูลภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ (๒) รอบ ๑๒ เดือน จัดส่งข้อมูลภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕