แบบลงลายมือชื่อการตอบแบบสำรวจออนไลน์ เรื่อง การรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส

ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (รอบ 5 เดือนหลัง) มีนาคม – กรกฎาคม 2565)

หน่วยงาน **ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น** กลุ่ม/งาน/หน่วย ....................................................................

บุคลากรทั้งหมดในหน่วยงาน จำนวน คน

บุคลากรที่ตอบแบบสำรวจ ฯ จำนวน คน

หมายเหตุ

 ข้าพเจ้าได้ดำเนินการตอบแบบสำรวจออนไลน์ เรื่อง การรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส

ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เรียบร้อยแล้ว จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำ****ดับ** | **ชื่อ – สกุล** | **ตำแหน่ง** | **ลายมือชื่อ** | **วันที่ตอบแบบสำรวจ** | **หมายเหตุ** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

**ส่งให้ งานพัสดุ กลุ่มอำนวยการ *ภายในวันที่ 18 กรกฎาคม 256*5**

**โทร 1403 (คุณกวีวัฒน์)**