แบบลงลายมือชื่อการตอบแบบสำรวจออนไลน์ เรื่อง การรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (รอบ ๕ เดือนหลัง) มีนาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๕)

หน่วยงาน **ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น** กลุ่ม/งาน/หน่วย ....

บุคลากรทั้งหมดในหน่วยงาน จำนวน..................... คน

บุคลากรที่ตอบแบบสำรวจ ฯ จำนวน.................................คน

หมายเหตุ...

ข้าพเจ้าได้ดำเนินการตอบแบบสำรวจออนไลน์ เรื่อง การรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ตอบแบบสำรวจ	หมายเหตุ
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					
๖					
๗					
๘					
๙					
๑๐					
๑๑					
๑๒					
๑๓					
๑๔					
๑๕					
๑๖					
๑๗					
๑๘					
๑๙					
๒๐					

ส่งให้ งานพัสดุ กลุ่มอำนวยการ *ภายในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕*

โทร ๑๔๐๓ (คุณกวีวัฒน์)