

แบบสรุปรายงานตามนโยบาย No Gift Policy จากการปฏิบัติหน้าที่

แบบฟอร์ม ๒

ชื่อหน่วยงาน/ส่วนราชการ.....วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก.....

ประจำปีงบประมาณ.....พ.ศ. ๒๕๖๗.....

รายงานผลการขับเคลื่อนตามนโยบาย No Gift Policy จากการปฏิบัติหน้าที่ ของหน่วยงานข้าราชการ  
และเจ้าหน้าที่ในสังกัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การประกาศเจตนารมณ์ตามนโยบาย No Gift Policy ขององค์กรหรือหน่วยงาน

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	วันที่ประกาศ	ข้อมูลประกอบ
๑	วสส.พิษณุโลก	๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตและไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
๒	วสส.พิษณุโลก	๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	ประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๓	วสส.พิษณุโลก	๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในระดับวิทยาลัย

๒. การปลูกจิตสำนึก หรือสร้างวัฒนธรรมองค์กร

ลำดับที่	ชื่อหน่วยงาน	วันที่ดำเนินการ	รูปแบบการดำเนินการ	ข้อมูลประกอบ
๑	วสส.พิษณุโลก	๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	๑. แจ้งเวียนประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตและไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๒. แจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารบริหารวิทยาลัยฯ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖	๑. สำนับบันทึกข้อความวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ที่ สธ ๑๑๐๔.๐๔/๑.๒/๔๘๐ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ๒. สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยฯ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. รายงานการรับของขวัญและของกำนัลตามนโยบาย No Gift Policy จากการศึกษาปฏิบัติหน้าที่

ของขวัญและของกำนัลที่ได้รับ	จำนวน (ครั้ง)
<b>ผู้ให้ของขวัญ</b>	
๑) หน่วยงานภาครัฐ	๐
๒) หน่วยงานภาคเอกชน	๒
๓) ประชาชน	๐
๔) อื่น ๆ	๐
<b>รับในนาม</b>	
๑) หน่วยงาน	๒
๒) รายบุคคล	๐
<b>การดำเนินการเกี่ยวกับของขวัญที่ได้รับ</b>	
๑) ส่งคืนแก่ผู้ให้	๐
๒) ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	๒
๓) อื่น ๆ โปรดระบุ	๐

-๓-

๔) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการของหน่วยงาน

ไม่มี

---

---

---

---

๕) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ของหน่วยงานต่อนโยบาย No Gift Policy จากการปฏิบัติหน้าที่

ไม่มี

---

---

---

---

ลงชื่อ.....

(.....นางดารารพร สร้อยสน.....)

ผู้รายงาน



ลงชื่อ.....

(.....นายตะวัน บุญเสื่อ.....)

ตำแหน่ง อาจารย์ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

ผู้รับรองรายงาน

หมายเหตุ ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร หรือผู้รักษาการแทน หรือผู้ปฏิบัติราชการแทน เป็นผู้รับรองรายงาน และเผยแพร่ลงเว็บไซต์