แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
๑	นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง			
๒	ดร.กานดาวสี มาลีวงษ์	ที่ปรึกษาสถาบันฯ			
๓	นายแพทย์ยงยส หัถพรสวรรค์	รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง			
๔	นายแพทย์สุรัตน์ สิรินนทกานต์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ			
๕	แพทย์หญิงวิยดา บุญเลื่อง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ			
๖	นายแพทย์กิตติชาติ อินทุสร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ			
๗	แพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี	นายแพทย์ชำนาญการ			
๘	แพทย์หญิงอัจฉรา พัฒนวิทยกุล	นายแพทย์ปฏิบัติการ			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล				
๑	นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
๒	นางนฤมล กระแสร์	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน			
๓	นางสาวนงนุช เดชอุปการ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๔	นางสาวอนุธิดา บุญยืน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๕	นางสาวมณีฉาย ปะกังพลัง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๖	นางสาวโยธกา แก้วคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ			
๗	นางปณิดา ศรีบุญธรรม	พนักงานธุรการ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ
สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน				
๑	นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
๒	นางวิชดา คุ้มยิ้ม	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ			
๓	นางอัจฉริยา กิจชมภู	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๔	นางสาวชญานิษฐ์ สมเจริญ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๕	นางสาวอัจฉรา โพชะโน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๖	นายภาณุภณ ศิระวุฒิพร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๗	นางสาวสุชาดา เดชเดชา	นายช่างศิลป์ชำนาญงาน			
๘	นายมาโนช ฝ่ายดำ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน			
๙	นายเทวพงศ์ วงค์เขื่อนแก้ว	นักวิชาการคอมพิวเตอร์			
๑๐	นายเมธีร์ ชะรัตรัมย์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์			
๑๑	นางสาวตรียานุช ดอนดง	นักประชาสัมพันธ์			
๑๒	นายกันตินันท์ ภู่ทอง	นักทรัพยากรบุคคล			
๑๓	นางสาวอรไพลิน เล้าเลิศอนันต์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๑๔	นางสาวปทุม ประดิษฐสุวรรณ	พนักงานธุรการ ส๓			
๑๕	นายศักดิ์สิทธิ์ โกมลปาณิก	ช่างถ่ายภาพ ช๓			
๑๖	นายมนตรี ศรีไพบูลย์	พนักงานฉายภาพยนต์ ส๒			
๑๗	นายวิทยุทธ์ นิลรัตน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ
สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานพัฒนาวิจัยและนวัตกรรม				
๑	ดร.สุพิชชา วงค์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
๒	นางชุลีกร ลิ่งไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางสาวกชนันท์ นาครัตน์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๔	นางสาววรรณวิไล ไวยนิยี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๕	นางสาวแพรวพราว โพธิ์คำ	เจ้าพนักงานธุรการ			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ***ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒***

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานศูนย์อุทธรณ์คุ้มครองสิทธิ				
๑	นางฐิฎา ไกรวัฒนพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
๒	นางสาวมาริสสา โรจนบำรุง	นักวิชาการสาธารณสุข			
๓	นางสาวพรพรรณ ทองผดุงโรจน์	นิติกร			
๔	นายนิกร เงาเกาะ	พนักงานธุรการ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ
สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม				
๑	นางสาวศิริทร ดวงสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
๒	นางสาวทิพย์วัลย์ ปราบคะเช็น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
๓	นางสาวภาวินี แสนสำราญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๔	นางสาวเมธ์วดี นามจรัสเรืองศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๕	นางสาวภูษณิศา ฉลาดเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๖	นางพัชนี สมิตะมาน	พนักงานพิมพ์ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ
สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานบริหารสารบรรณ อาคารสถานที่ และยานพาหนะ				
๑	นางกนกลักษณ์ ดอนดง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน			
๒	นายสิทธิพล ทิชาชาติ	นายช่างไฟฟ้า			
๓	นายประเสริฐ เพ็งศรี	เจ้าพนักงานบริการ			
๔	นางอัธยา น้อยประไพ	พนักงานพัสดุ ส๓			
๕	นายสุชาติ นุ่มไทย	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป บ๒			
๖	นายสุพรชาติ ศรจิตต์	ช่างไม้ ช๓			
๗	นางมาลัย จูมจตุรัส	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป บ๒			
๘	นางสาวกมลพรรณ ภู่เงิน	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป บ๒			
๙	นางกาญจนา ขำประดิษฐ์	พนักงานทั่วไป บ๒			
๑๐	นายวิม บุญอดุลยรัตน์	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๑	นายฉัตรชัย กอวงษ์	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๒	นายสุรพงษ์ จันทร์เฮง	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๓	นายภมร เจริญสุข	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๔	นายอำนาจ เจจือ	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๕	ว่าที่ร้อยตรีบรรจบ เขจรนิตย์	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๖	นายสุระสิทธิ์ เอี่ยวประเสริฐ	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๗	นางเดือนเพ็ญ คล้ายบุญมี	พนักงานบริการ			
๑๘	นางนวลปราง ศรีพันนา	พนักงานประจำตึก			
๑๙	นางจอมขวัญ นุ้ยไม	พนักงานบริการ			
๒๐	นางสาววรรณี อยู่ตาล	พนักงานบริการ			
๒๑	นางขวัญเรือน เอี่ยมโอษฐ์	พนักงานประจำตึก			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
๒๒	นางสาวสมัย ศรีพันนา	พนักงานเกษตรพื้นฐาน			
๒๓	นางรัตนา เพ็ชรอินทร์	พนักงานเกษตรพื้นฐาน			
๒๔	นายอนันต์ แก้วกิ่ง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			
๒๕	นายอนุชาติ คล้ายบุญมี	พนักงานประกอบอาหาร			
๒๖	นายพีระพัฒน์ กุลอิ่ม	พนักงานเปล			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานบริหารการเงินและบัญชี				
๑	นางชณภา ศรีหล้า	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน			
๒	นางอุทัย อึ้งทอง	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส			
๓	นางแสงฉาย เชยขุนทด	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน			
๔	นางสมพร บัวพึ่ง	พนักงานการเงินและบัญชี ส๓			
๕	นางพวงแก้ว เงาเกาะ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๖	นายประเทือง แสงทอง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๗	นางพรประพา รอดสงค์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานบริหารงานพัสดุ				
๑	นางสาวเอื้อมพร มวลศิริ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน			
๒	นางสาวมธุรส สระทองคำ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน			
๓	นางสาวสุภา ปุญญาคม	พนักงานพัสดุ ส๓			
๔	นางสาวสุดใจ จันทะเอ	พนักงานพิมพ์ ส๓			
๕	นางจันทร์ฉาย พจน์พริ้ง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๖	นางสาวอารยา จั่นนงเยาว์	พนักงานการเงินและบัญชี ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว				
๑	ดร.ศิริพรรณ บุตรศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
๒	นางจันทิรา นันทมงคลชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
๓	ร้อยตำรวจเอกหญิงไปรมา นาคนิยม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
๔	นางสาวกรรณิการ์ เจริญจิตร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๕	นางสาวราตรี ชายทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๖	นางธัญลักษณ์ เต้าชุ้น	พนักงานพิมพ์ ส๓			
๗	นางวรรณา เอี่ยมละออ	พนักงานพิมพ์ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ
สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา				
๑	นางวิไล รัตนพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๒	นางณิชนันทน์ ไพรวิจารณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางศรีสุดา สว่างสาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
๔	นางพจนา พลรังสิต	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ			
๕	นางสาววีรณัตร จรัสฉิมพลีกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๖	นางสาวจุไรรัตน์ ทนเสถียร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๗	นางสาวสุกัญญา เขตอนันต์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๘	นางอมรน้อย ฤทธิเดช	พนักงานธุรการ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี				
๑	นางดวงหทัย เกตุทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๒	นางวนิดา แย้มกลิ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางสาวธัญกานต์ รัชมาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๔	นางฉันทนา อ่อนสมจิตร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๕	นางสุภาวดี คงโพธิ์น้อย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๖	นางสุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๗	นางอัจฉรา บุญอดุลยรัตน์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๘	นางสาวหนูพุ่ม ลือปรีชา	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๙	นางสำเนียง พูลสิริ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			
๑๐	นางสาวมัทธณา ศรีนาค	พนักงานธุรการ			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี				
๑	นางมณฑาทิพย์ เหตานุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๒	นางสาวมัญชุ์ชยา ชวาฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางมลฤดี กัลยกฤต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๔	นางศุภศิตา ไทยถาวร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๕	นางกนกวรรณ กันยาสาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๖	นางสุภัทรา จอประเสริฐกุล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๗	นางสำรวย ดาวทอง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			
๘	นางสาวสุภาพร โพธิ์งาม	พนักงานธุรการ			
๙	นางสาวสุวดี ไพจิตรรุ่งเรือง	พนักงานธุรการ			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานศูนย์ส่งเสริมสาธิตการเลี้ยงลูกนมแม่และบริการเด็กปฐมวัย				
๑	นางดวงประทีป ไตรสุรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๒	นางชนัญญา รัตนยงค์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๓	นางพัชรี รื่นเริง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๔	นางสายสุดา เสือยันต์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			
๕	นางบุญมี ภูมิเจริญ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้			
๖	นางสาวทัศนีย์ วิปสูงเนิน	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ
สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะวัยทำงานและสถานที่ทำงาน				
๑	นางจารินี ยศปัญญา	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ			
๒	นางภัทราภรณ์ เอมย่านยาว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางอรอุมา ไชยดำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๔	พันจ่าเอกสามารถ อัครอุโฆษ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
๕	นางวิระฉัตร ชูสิน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๖	นางวาสนา งามสมนึก	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๗	นางสาวพันวรรษา ครุฑพันธ์	พนักงานพิมพ์ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ				
๑	ทันตแพทย์หญิงเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ			
๒	นางสาวดรุณี เนตรสูงเนิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๔	นางสุกัลยา อรุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๕	นางสาวพัชรา อาจอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๖	นางนิพล ชยุพงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๗	นายอมร กิมหงวน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๘	นายธนพงศ์ กูละพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๙	นายบุญยืน เอี่ยมโอษฐ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๑๐	นางสาวสวรส ทองเกษร	เจ้าพนักงานธุรการ			
๑๑	นางปิยะมาศ แท่นประทุม	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ
สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาวะ				
๑	นางพิกุล ศรีบุตรดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๒	นางเพ็ญศรี สุขสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางบุษบา ซื่อสัตตบงกช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๔	นางอัญชลี ภู่บุบผากาญจน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๕	นางสาวนภัสนันท์ พิทักษ์กุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๖	นางสาววิภาดา รูปงาม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๗	นางจุรีพร วรรณสินธุ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๘	นางสาวหทัยรัตน์ ศรีวงค์ไชย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๙	นางสาวณัฐนันท์ แซมเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๑๐	นายพงศา โพชัย	นักวิชาการสาธารณสุข			
๑๑	นายสุพจน์ วงศ์อภัย	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๑๒	นายไพฑูรย์ ประชุมรัตน์	พนักงานธุรการ ส๓			
๑๓	นายสมพงษ์ มิลาวรรณ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๑๔	นางทิพา เรืองฤทธิ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			
๑๕	นางสุธิมา ทานาค	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข				
๑	ทันตแพทย์สิทธิเดช สุขแสง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ			
๒	ทันตแพทย์วรวิทย์ ใจเมือง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ			
๓	ทันตแพทย์หญิงจิราพร ไพศาลสินสุข	ทันตแพทย์ชำนาญการ			
๔	ทันตแพทย์หญิงสุภาวิตา ภคเอกภัทร	ทันตแพทย์ชำนาญการ			
๕	นายฐปน ศรีกรณ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน				
๑	นางสุภัทรา อนันตนาถรัตน	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ			
๒	นางสาวพัชรินทร์ ศรีประทักษ์	เภสัชกรชำนาญการ			
๓	นายวิชิต ประเสริฐศิลปกุล	เภสัชกรปฏิบัติการ			
๔	นางเรืองรอง ช่วยสำเร็จ	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน			
๕	นางศุภลักษณ์ ศรีมีชัย	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๖	นางสาวอุมาพร โกมลปาณิก	พนักงานพิมพ์ ส๔			
๗	นางสาวพรมณี ศิริผล	พนักงานธุรการ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย

มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ

สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานคลินิกห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชันสูตร				
๑	นางณัชชา หิริโอตัปปะ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ			
๒	นางศศิธร สิงหพรหมวงศ์	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน			
๓	นางอัจฉราพร แป้นนอก	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน			
๔	นางเดือนเพ็ญ รัตนสุวรรณ์	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ชำนาญงาน			
๕	นางสาวสิริกร ชมบุญเรือง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๖	นางบุญเพ็ง แสงทอง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๗	นางชูศรี เพ็ชรอินทร์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ
สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานสาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก				
๑	นางสาวจันทิมา เมฆลอย	แพทย์แผนไทย			
๒	นางสาวสุกัญญา หนูศรีแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุข			
๓	นางสาวปาลิดา ดงภูยาว	เจ้าพนักงานสาธารณสุข			
๔	นางกุหลาบ สีชื่น	พนักงานบริการ			
๕	นางสาวศรัญญา บายศรี	พนักงานช่วยเหลือคนไข้			
๖	นางสุรางค์ โสภาจารีย์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
มาตรการตรวจสอบการใช้ดุลพินิจ
สำนัก/กอง/ศูนย์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานเทคนิคบริการ				
๑	นางสุมารีย์ เอกบุศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๒	นายมนตรี รวยพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางปฤษณา สีนาค	พนักงานธุรการ ส๓			
๔	นางอุทัย ขันติ	พนักงานซักฟอก บ๒			
๕	นางสาวอนงค์นุช ดวงสวัสดิ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๖	นางสาววาสนา นิลพงษ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๗	นางสาวเนาวรัตน์ บุญพยุง	พนักงานพิมพ์ ส๓			
๘	นางกชพรรณ เรืองอุไร	พนักงานธุรการ ส๓			
๙	นางบุญชู ผลพิทักษ์	พนักงานธุรการ ส๓			
๑๐	นายสมพ่วง กะตะโท	พนักงานรักษาความปลอดภัย บ๒			
๑๑	นางสาวเพ็ญนภา เริงพงษ์พันธ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			
๑๒	นายกานต์ ชำนาญเมธีนนท์	พนักงานเปล			
๑๓	นายสุมิต บำรุงสาลี	พนักงานเปล			
๑๔	นายบุญมี แท่นประทุม	พนักงานเปล			
๑๕	นางอรัญญา ลอยลม	ช่างเย็บผ้า			
๑๖	นางสุทิน ทับทิมศรี	เจ้าพนักงานธุรการ			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th