

แบบตอบรับ

เข้าร่วมกิจกรรม “การจัดการความเสี่ยงกับการปฏิบัติงานที่อาจจะเกิดการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตน
กับผลประโยชน์ส่วนรวมของจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โดย คลินิกส่งเสริมธรรมาภิบาลต่อต้านการทุจริต

สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ เขต ๓

วันพฤหัสบดีที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมนางสาวบุญเหลือ ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา ชั้น ๒

หน่วยงาน.....

๑. รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมฯ

๑.๑ ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

โทรศัพท์ โทรสาร

๑.๒ ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

โทรศัพท์ โทรสาร

๒. ขอให้คัดเลือก ๑ กระบวนงาน ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจหลักของส่วนราชการเพื่อทำการประเมินความเสี่ยง
ในกิจกรรมฯ ครั้งนี้ด้วย

ชื่อกระบวนงาน.....

เหตุการณ์ความเสี่ยงการทุจริต (อธิบายเหตุการณ์ความเสี่ยงการทุจริต)

๑)

๒)

๓)

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

()

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

กรุณาส่งแบบตอบรับ ภายในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานจังหวัดนครราชสีมา
ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา ชั้น ๒ หรือส่งทางโทรสาร หมายเลข ๐๔๔-๒๔๓๐๘๐

.....ขอบคุณที่กรุณาตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรม.....