**แบบรับรองรายงานการประชุม**

**คณะกรรมการขับเคลื่อนการบูรณาการฐานข้อมูลกลางภาครัฐ  
ครั้งที่ 2/2560  
วันพฤหัสบดีที่ 7 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 น.  
ณ ห้องประชุมคณะรัฐมนตรีชั้น ๒ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี  
------------------------------------------**

**ชื่อ-สกุล**.................................................................................**ตำแหน่ง**.............................................................................................

**หน่วยงาน/ที่อยู่**................................................................................................................................................................................

**พิจารณาแล้ว**

( ) รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีข้อแก้ไข

( ) รับรองรายงานการประชุม โดยมีข้อแก้ไข ดังนี้

หน้าที่ ................. บรรทัดที่ .................... ข้อความเดิม ...................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

แก้ไขเป็น ..........................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ลงชื่อ.........................................................

(.................................................)

…..…..…./………./….…...

**หมายเหตุ :** โปรดส่งแบบรับรองไปยัง ฝ่ายบริการให้คำปรึกษา ภายในวันพุธที่ 17 มกราคม 2560 ทางโทรสารหมายเลข 0-2612-6013 หรือทางอีเมล์ csi@ega.or.th