

แบบคำขอมิบัติผู้ใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ต / ขอเปิดสัญญาณ SSID
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (ภาษาไทย).....นามสกุล.....

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ)																				
นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)																				

มีความประสงค์ สำหรับใช้ส่วนบุคคล

ขอบัญชีผู้ใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตชั่วคราวจำนวนมาก (สำหรับงานประชุมวิชาการ/งานฝึกอบรม)

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>		
ตำแหน่ง.....	บัญชีเครือข่ายฯที่ใช้จำนวน.....บัญชี																		
สังกัด กลุ่มงาน/งาน/รพ./สสอ./รพ.สต.....																		
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....																		
ใช้งานระหว่างวันที่	เดือน.....	พ.ศ.....	ถึง วันที่.....	เดือน.....	พ.ศ.....													
E-mail address (สำหรับแจ้งผลการขอบัญชี).....	Line ID.....																		

ขอเปิดสัญญาณ SSID

ชื่องาน	ชื่อ SSID
สถานที่จัดงาน	ชั้น
	ห้อง.....

ข้าพเจ้ารับทราบนโยบาย และจะรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น หากไม่สามารถระบุผู้ใช้งานเครือข่ายที่ใช้บัญชีเครือข่ายที่ข้าพเจ้าขอไป

ลงชื่อผู้ขอใช้บัญชี.....
(.....)

วันที่

ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงาน/งาน

(.....)
วันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ความเห็นของหัวหน้า [] กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สารสนเทศฯ [] ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

[] อนุมัติ [] ไม่อนุมัติ ลงชื่อ.....วันที่.....

เจ้าหน้าที่ออกบัญชีผู้ใช้เครือข่าย [] ดำเนินการแล้ว ลงชื่อ.....วันที่.....

เจ้าหน้าที่เปิดสัญญาณเครือข่าย [] ดำเนินการแล้ว ลงชื่อ.....วันที่.....

หมายเหตุ

หน้าที่ของผู้ขอบัญชีเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

1. ทำการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้ขอบัญชีเครือข่าย ได้แก่ ชื่อ นามสกุล เลขบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ และส่งข้อมูลให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ
2. ข้อมูลบัญชีเครือข่ายเก็บเป็นความลับ