

# แบบฟอร์มการขออนุญาตใช้พื้นที่คอมพิวเตอร์แม่ข่าย GDCC Cloud Service

กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๑๐, โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๑๓๘ e-Mail : network@anamai.mail.go.th

**คำชี้แจง** กรณารกรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ ในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

## ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ใช้บริการ

ข้อมูลผู้ติดต่อประสานงานทางด้านเทคนิค (Administrator)

ชื่อ-นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

บุคลากร ☐ข้าราชการ ☐พนักงานราชการ ☐ลูกจ้างประจำ ☐พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ☐อื่นๆ.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์ภายใน..... โทรศัพท์มือถือ.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย..... หน่วยงาน.....

e-Mail.....

## ส่วนที่ ๒ รายละเอียดของบริการ

☐ ขอเปิดบริการใหม่

☐ ขอปรับเปลี่ยน/ลด Resource (IP Address ระบบที่ขอปรับ) .....

Domain name ระบบที่ขอปรับเปลี่ยน.....

ขอใช้บริการ : ตั้งแต่วันที่.....

วัตถุประสงค์การใช้งาน : ☐เพื่อใช้ภายในกรมอนามัย ☐เพื่อใช้เชื่อมโยงหน่วยงานอื่น ☐เพื่อให้บริการประชาชน ☐อื่นๆ.....

รายละเอียด : ชื่อโครงการ..... ชื่อระบบงาน.....

ขอพื้นที่คอมพิวเตอร์แม่ข่ายแบบเสมือน (VM/OpenStack)

| ลำดับ                                | ชื่อโครงการ และ/หรือ ระบบงาน | ชื่อโดเมนที่ขอจดทะเบียน | ระบบปฏิบัติการ (OS) | vCPU (core) | RAM (GB) | Storage (GB) | จำนวน VM | ต้องการใช้ Public IP     |
|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------|---------------------|-------------|----------|--------------|----------|--------------------------|
| ๑                                    |                              |                         |                     |             |          |              |          | <input type="checkbox"/> |
| ๒                                    |                              |                         |                     |             |          |              |          | <input type="checkbox"/> |
| รวมทรัพยากรคลาวด์ที่ขอใช้งานทั้งสิ้น |                              |                         |                     |             |          |              |          |                          |

โปรตรบบ Port ที่ต้องการเปิดใช้งาน (Standard port ๘๐, ๔๔๓)

Inbound .....

Outbound .....

**หมายเหตุ** หากพื้นที่ในเอกสารไม่เพียงพอหรือมีรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถทำเป็นเอกสารแนบได้

## ส่วนที่ ๓ ข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ

๑ หน่วยงานผู้ใช้บริการต้องใช้บริการตามความต้องการที่ระบุไว้ในใบขอใช้บริการเท่านั้น

๒ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ขอสงวนสิทธิ์ในการระงับการใช้งาน Port นอกเหนือจากที่แจ้งไว้

๓ SSL Certificate กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จะส่งไฟล์ไปยัง e-Mail ของท่านที่ระบุในส่วนที่ ๑.

๔ ผู้ขอใช้บริการรับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย ตามรายละเอียดที่

<https://dhealth.anamai.moph.go.th/th/computer-policy> และจะปฏิบัติตามทุกประการ

๕ ผู้ขอใช้บริการรับทราบและให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับการยืนยันใช้ระบบงานและพื้นที่คอมพิวเตอร์แม่ข่าย กรมอนามัย

๖ กรณีผู้ขอใช้บริการประสงค์จะเปลี่ยนแปลงข้อมูล เพิ่ม หรือยกเลิกผู้ประสานงาน จะต้องแจ้งความประสงค์พร้อมให้ข้อมูลของผู้ประสานงานที่มีการเปลี่ยนแปลง เพิ่มหรือ

ยกเลิกให้ครบถ้วนสมบูรณ์ และแจ้งให้กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้าพเจ้ารับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย และจะปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ.....

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....(ผู้อำนวยการ)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....

## ส่วนที่ ๔ อนุมัติการขอใช้บริการ

ผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับผู้ดูแลระบบฯ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ

☐ ดำเนินการแล้ว ☐ แจ้งผู้ใช้แล้ว ☐ อื่นๆ

ความคิดเห็น.....

☐ VM ☐ OpenStack

.....

หมายเหตุ.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวชุตีวรรณ นพวิสุทธิสกุล)

(.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

วันที่.....

วันที่.....