

สำหรับบุคคลภายนอก
แบบฟอร์มการขอใช้งานระบบพิสูจน์ตัวตนการใช้งาน Internet กรมอนามัย
(ระบบเครือข่ายไร้สาย)

กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๙๒

e-mail : network@anamai.mail.go.th

คำชี้แจง กรณารอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขอใช้บริการ

ข้อมูลผู้ติดต่อประสานงานทางด้านเทคนิค (Administrator)

ชื่อ-นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

บุคลากร

☐ข้าราชการ ☐พนักงานราชการ ☐ลูกจ้างประจำ ☐ลูกจ้างชั่วคราว ☐อื่นๆ.....

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

กลุ่มงาน/ฝ่าย..... หน่วยงาน.....

E-mail.....

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดของบริการ

๒.๑ ขอใช้บริการ ตั้งแต่วันที่.....*

๒.๒ วัตถุประสงค์การใช้งาน.....

รายละเอียดการใช้งาน

อุปกรณ์ที่เชื่อมต่อ (กรุณาเลือกเพียงอย่างเดียว)

☐คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ☐คอมพิวเตอร์พกพาหน้าจอสัมผัส ☐โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน

MAC Address □□:□□:□□:□□:□□:□□ ระบบปฏิบัติการ

.....

Username ที่ต้องการใช้งาน.....**

ส่วนที่ ๓ ข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ

๓.๑ หน่วยงานผู้ให้บริการสามารถให้บริการตามความต้องการที่ระบุไว้ในขอใช้บริการเท่านั้น

๓.๒ *หากสิ้นสุดระยะเวลาการขอใช้บริการ ตามที่ระบุไว้ในขอใช้บริการ สามารถแจ้งขอขยายเวลาหรือยุติการให้บริการได้ที่

กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ภายใน ๗ วัน หลังจากครบกำหนด หากเกินกำหนดที่แจ้ง ขอสงวนสิทธิ์ระงับการให้บริการดังกล่าว

๓.๓ **สำหรับบุคคลภายนอกหน่วยงานให้นำสำเนาบัตรประชาชนแนบมาด้วย

ข้าพเจ้ารับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย และจะปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ..... ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....

ส่วนที่ ๔ อนุมัติการขอใช้บริการ

สำหรับผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

☐เห็นชอบ ☐ไม่เห็นชอบ

ความคิดเห็น.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวชุลีวรรณ นพวิสุทธิสกุล)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

วันที่.....

สำหรับผู้ดูแลระบบฯ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

☐ดำเนินการแล้ว ☐แจ้งผู้ขอใช้แล้ว ☐อื่นๆ

หมายเหตุ.....

กำหนดข้อมูลระบบพิสูจน์ตัวตนการใช้งาน Internet

Username :

Password :

(กรุณาแก้ไขรหัสผ่านหลังจากเข้าใช้งานครั้งแรก)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....