

สำหรับผู้บริหาร (VIP)*

แบบฟอร์มการขอใช้งานระบบเครือข่ายไร้สาย กรมอนามัย
กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๙๐

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

คำชี้แจง กรณารอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขอใช้บริการ

ข้อมูลผู้บริหาร

ชื่อ-นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

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

กลุ่มงาน/ฝ่าย..... หน่วยงาน.....

E-mail.....

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดของบริการ

๒.๑ ขอใช้บริการ ตั้งแต่วันที่..... **

๒.๒ วัตถุประสงค์การใช้งาน.....

รายละเอียดการใช้งาน

อุปกรณ์ที่เชื่อมต่อ***

☐ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก

ยี่ห้อ..... รุ่น..... MAC Address □□:□□:□□:□□:□□:□□

☐ คอมพิวเตอร์พกพาหน้าจอสัมผัส

ยี่ห้อ..... รุ่น..... MAC Address □□:□□:□□:□□:□□:□□

☐ โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน

ยี่ห้อ..... รุ่น..... MAC Address □□:□□:□□:□□:□□:□□

☐ อื่นๆ.....

ยี่ห้อ..... รุ่น..... MAC Address □□:□□:□□:□□:□□:□□

ส่วนที่ ๓ ข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ

๓.๑ หน่วยงานผู้ให้บริการสามารถให้บริการตามความต้องการที่ระบุไว้ในใบขอใช้บริการเท่านั้น

๓.๒ *ผู้บริหารได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้อำนวยการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๓.๓ **หากสิ้นสุดระยะเวลาการขอใช้บริการ ตามที่ระบุไว้ในใบขอใช้บริการ สามารถแจ้งขอขยายเวลาหรือยุติการให้บริการได้ที่ กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน ภายใน ๗ วัน หลังจากครบกำหนด หากเกินกำหนดที่แจ้ง ขอสงวนสิทธิ์ระงับการให้บริการดังกล่าว

๓.๔ ***ผู้ให้บริการสามารถเชื่อมต่อเครือข่ายไร้สายผ่าน SSID : Anamai_VIP

ข้าพเจ้ารับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย และจะปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ส่วนที่ ๔ อนุมัติการขอใช้บริการ

สำหรับผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ

ความคิดเห็น.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุวิมล นพวิสุทธิสกุล)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

วันที่.....

สำหรับผู้ดูแลระบบฯ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

☐ ดำเนินการแล้ว ☐ แจ้งผู้ขอใช้แล้ว ☐ อื่นๆ

หมายเหตุ.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....