

แบบฟอร์มการกรอกข้อมูลสิทธิการเข้าถึงเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย กรมอนามัย

กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๔๓๑๐

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

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขอใช้บริการ

ข้อมูลผู้ติดต่อประสานงานทางด้านเทคนิค (Administrator)

ชื่อ-นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

บุคลากร

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

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

กลุ่มงาน/ฝ่าย..... หน่วยงาน.....

E-mail.....

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดการใช้งาน

ลำดับ	ระบบงาน	IP	สถานะ		ควบคุมระยะไกล		วันที่สร้าง
			ใช้งาน	ไม่ใช้งาน	ใช้งาน	ไม่ใช้งาน	

ข้าพเจ้ารับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย และจะปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ.....

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....

ส่วนที่ ๓ อนุมัติการขอใช้บริการ

สำหรับผู้อำนวยความสะดวกกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับผู้ดูแลระบบฯ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

☐เห็นชอบ ☐ไม่เห็นชอบ

☐ดำเนินการแล้ว ☐แจ้งผู้ขอใช้แล้ว ☐อื่นๆ

ความคิดเห็น.....

หมายเหตุ.....

.....

กำหนดข้อมูลการเข้าใช้งาน

.....

Username :

.....

Password :

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวชุลีวรรณ นพวิสุทธิสกุล)

(.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....