

แบบฟอร์มการขอใช้ Internet กรมอนามัย
(กรณีสิทธิ์พิเศษสำหรับดาวน์โหลดข้อมูลที่มีขนาดใหญ่)

กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๙๒

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 รายละเอียดของบริการ

๒.๑ ขอใช้บริการ ตั้งแต่วันที่.....*

๒.๒ วัตถุประสงค์การใช้งาน.....

รายละเอียดการใช้งาน

Username (ระบบพิสูจน์ตัวตนการใช้อินเทอร์เน็ต).....

อุปกรณ์ที่เชื่อมต่อ

☐ คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล (PC) IP Address.....

☐ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก (Notebook) IP Address.....

☐ อื่นๆ..... IP Address.....

ส่วนที่ ๓ ข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ

๓.๑ หน่วยงานผู้ให้บริการสามารถให้บริการตามความต้องการที่ระบุไว้ในใบขอใช้บริการเท่านั้น

๓.๒ *หากสิ้นสุดระยะเวลาการขอใช้บริการ ตามที่ระบุไว้ในใบขอใช้บริการ สามารถแจ้งขอขยายเวลาหรือยุติการให้บริการได้ที่

กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ภายใน ๓๐ วัน หลังจากครบกำหนด หากเกินกำหนดที่แจ้ง ขอสงวนสิทธิ์ระงับการให้บริการดังกล่าว

ข้าพเจ้ารับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย และจะปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ.....

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....

ส่วนที่ ๔ อนุมัติการขอใช้บริการ

สำหรับผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับผู้ดูแลระบบฯ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

☐เห็นชอบ ☐ไม่เห็นชอบ

☐ดำเนินการแล้ว ☐แจ้งผู้ขอใช้แล้ว ☐อื่นๆ

ความคิดเห็น.....

หมายเหตุ.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวชุลีวรรณ นววิสุทธิสกุล)

(.....)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....