

แบบคำขอมิบบัญชีผู้ใช้บริการอินเทอร์เน็ต และชื่อผู้ใช้งาน HOSxP
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ ๑๗ อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี

เลขประจำตัวประชาชน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย)												วันเดือนปีเกิด (พ.ศ.)	
ชื่อ - นามสกุล(ภาษาอังกฤษ)													
ตำแหน่ง												เลขที่ประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	
หน่วยงาน													
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้													
Username ที่ต้องการ (ไม่เกิน ๑๐ ตัวอักษร)	(ภาษาอังกฤษและตัวเลขเท่านั้น อักษรพิมพ์เล็กและพิมพ์ใหญ่มีผลต่อการเข้าสู่ระบบ กรุณาระบุให้ชัดเจน)												
ประเภท	[] เจ้าหน้าที่ ร.พ [] นักศึกษาฝึกงาน [] บุคคลภายนอก												
ขอมิบบัญชีผู้ใช้งานใน	[] HOSxP [] การใช้งาน Internet												
ระยะเวลาใช้งาน	เริ่มใช้งาน/...../..... หมดอายุ/...../.....												
สิทธิ์การใช้งาน													

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามและรับผิดชอบเกี่ยวกับการใช้งานอินเทอร์เน็ตของข้าพเจ้า ให้เป็นไปตามพ.ร.บ ว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมทั้งกฎ ระเบียบ นโยบาย และประกาศอื่นๆ ที่จะประกาศใช้ภายหลังทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอมิบบัญชีผู้ใช้
 (.....)
/...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแบบคำขอมิบบัญชีใช้บริการอินเทอร์เน็ตของ.....
 แล้ว และขอรับรองว่าเป็นผู้สมควรใช้อินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ ๑๗
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
 (.....)
/...../.....

[] อนุมัติ [] ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
 (.....)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ ICT

[] กลุ่มผู้ใช้ HOSxP..... [] ดำเนินการ	[] ดำเนินการแล้ว
ลงชื่อ.....หัวหน้าศูนย์/...../.....	ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการแล้ว/...../.....