

แบบฟอร์มขอใช้บริการอินเทอร์เน็ต โรงพยาบาลสันทราย

(กรุณากรอกเอกสารให้ชัดเจน และครบถ้วน)

เรื่อง ขอใช้อินเทอร์เน็ตโรงพยาบาลสันทราย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย

ชื่อ-สกุล.....เลขบัตรประชาชน.....

ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... E-mail

มีความประสงค์ขอใช้อินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาล เพื่อยืนยันตัวตน (Authentication)

จำนวน..... บัญชี (ไม่เกิน 20 บัญชี) ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ขอใช้เนื่องจาก

งานประชุม เรื่อง..... สถานที่.....

ฝึกอบรม..... สถานที่.....

อื่นๆ.....สถานที่.....

ข้าพเจ้ารับทราบและยินดีที่จะรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม อย่างเคร่งครัดทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

วันที่...../...../.....

(เฉพาะโรงพยาบาลสันทราย)

ลงชื่อ..... ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ

ตำแหน่ง (.....)

(นางงามพิศ จันทร์ทิพย์)

(นายวรวุฒิ โฉวีชรกุล)

กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย

วันที่...../...../.....

และสนับสนุนบริการสุขภาพ

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....