

แบบฟอร์มการขอใช้ Anti - Virus License

ระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลบ้านม่วง โทร. 042 - 794118 ต่อ 133

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ขอใช้บริการ

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

ชื่อ นามสกุล..... (ภาษาไทย)

ชื่อ นามสกุล..... (ภาษาอังกฤษ)

ชื่อเครื่อง.....IP Address.....

บุคลากร ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ อื่นๆ

ตำแหน่ง กลุ่ม/ฝ่าย

โทรศัพท์..... ต่อ โทรสาร

E-mail (อีเมลต้องเป็นอีเมลที่ยังมีการใช้งานอยู่จริง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการและจะนำรหัสใช้งานไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ทางราชการเท่านั้น

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ..... ลงชื่อหัวหน้าหน่วยงาน.....

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....

ส่วนที่ 2 ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มระบบสารสนเทศ <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ (ลงชื่อ) ผู้อนุมัติ (.....) วันที่	ส่วนที่ 3 JOB NO..... สำหรับเจ้าหน้าที่ [] ดำเนินการแล้วเสร็จ วันที่ติดตั้ง : วันหมดอายุการใช้งาน [] อื่นๆ..... ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานวันที่
--	--

หมายเหตุ 1. กรุณากรอกข้อความให้ครบทุกรายการ

2. กรุณาส่งแบบฟอร์มมาที่ หน่วยสารสนเทศ

3. สามารถ Download แบบฟอร์มได้ที่ <http://www.banmuanghos.com>