



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

แบบฟอร์มขอติดตั้งหรือเคลื่อนย้ายโปรแกรม/อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง

วันที่..... เดือน พ.ศ.

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

กลุ่ม/ฝ่าย/งาน.....เบอร์ติดต่อกลับ.....

มีความประสงค์ที่จะขอ

☐ ติดตั้ง ☐ เคลื่อนย้าย ☐ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ☐ อุปกรณ์ต่อพ่วง ☐ อื่นๆ.....

จากหน่วยงาน..... ชั้น..... อาคาร.....

ไปยังหน่วยงาน..... ชั้น.....อาคาร.....

ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	หมายเลขเครื่อง/รุ่น/สี	ยี่ห้อ	หมายเหตุ

จำนวนทั้งสิ้น.....รายการ

*** กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศได้เคลื่อนย้ายเครื่องคอมพิวเตอร์/อุปกรณ์ต่อพ่วง เสร็จสิ้นแล้ว

วันที่.....เวลา.....น.

ลงชื่อ.....

ผู้ประสงค์ขอติดตั้งหรือเคลื่อนย้าย

วันที่

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

วันที่

F-COM-๐๑/๗/๑๐/๐๘/๖๔