

แบบฟอร์มการขอชื่อผู้ใช้งานและรหัสผ่านเพื่อใช้ระบบสารสนเทศในองค์กร

ส่วนที่ ๑.๑ : สำหรับผู้ขอใช้บริการ

- ☐ บุคลากรในหน่วยงาน ☐ บุคลากรภายนอก

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....(ภาษาไทย)

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....(ภาษาอังกฤษ)

วันเดือนปีเกิด.....เลขบัตรประชาชน.....เบอร์โทรศัพท์.....

กลุ่ม/ฝ่าย/งาน.....โทร ๐๗๔-๓๑๓๔๐๐ ต่อ.....E-mail.....

บุคลากร ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานราชการ ☐ พกส. ☐ พนักงานจ้างเหมาบริการ ☐ อื่นๆ.....

ตำแหน่ง.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....รหัสสาขาวิชาชีพ.....

วันที่เข้าเริ่มทำงาน.....วันที่สิ้นสุดทำงาน.....ย้ายมาจาก

ส่วนที่ ๑.๒ : เหตุผลที่ขอ

- ☐ ไม่เคยได้รับสิทธิ์ ☐ ของเดิมสูญหาย ☐ ขอยกเลิกสิทธิ์ (กรณีโอน/ย้าย/ลาออก)
- ☐ ขอเปลี่ยนแปลงจากสิทธิ์เดิม
- ☐ ย้ายหน่วยงานจากกลุ่ม/ฝ่าย.....กอง/ศูนย์/สำนัก.....
- ไปยังกลุ่ม/ฝ่าย.....กอง/ศูนย์/สำนัก.....
- ☐ ขอใช้สิทธิ์เพิ่มเติมในกลุ่ม/ฝ่าย.....กอง/ศูนย์/สำนัก.....

ส่วนที่ ๑.๓ : ประเภทการขอใช้สิทธิ์

- ☐ ระบบบริการ HOSxP/HSK (*สำหรับบุคลากรเท่านั้น) ☐ ระบบทรัพยากรบุคคล ☐ Internet ☐ อื่นๆ

ส่วนที่ ๑.๔ : ขอเข้าใช้บริการอิเล็กทรอนิกส์ (แบบชั่วคราว)/ พนักงานจ้างเหมาบริการ/บุคลากรภายนอก

มีกำหนดระยะเวลาใช้งาน จำนวน.....วัน ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่

ในการนี้หากข้าพเจ้าได้รับ Username และ Password ที่กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศได้กำหนดให้แล้ว ข้าพเจ้าจะรักษาไว้ซึ่งสิทธิ ในการเข้าใช้บริการระบบสารสนเทศต่างๆ ของ รพ. โดยมียอมเปิดเผยรหัสผ่านที่ได้รับนี้ให้กับบุคคลใด ทั้งสิ้น และหากพิสูจน์ได้ว่า Username ที่ข้าพเจ้าได้ใช้ ไปกระทำการใดที่มีความผิดตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ และพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.๒๕๖๐ (ฉบับปรับปรุง) ข้าพเจ้าขอรับความผิดนั้นแต่เพียงผู้เดียว

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

(.....)

(.....)

วันที่.....
(1)

วันที่.....
(2)

ส่วนที่ ๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลได้ตรวจสอบข้อมูลผู้ขอใช้บริการ
☐ บุคลากร ☐ พนักงานจ้างเหมาบริการ ☐ อื่นๆ

☐ ตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องแล้ว
☐ ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้

(3)

สำหรับหัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ ๓

- ☐ อนุญาต
☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก

(4)

สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

F-COM-๐๑/๙/๑๐/๐๘/๖๔

กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โทร. ๐ ๗๔๓๑ ๗๔๐๐ ต่อ ๖๔๒๑๓ , ๖๔๑๔๕