

แบบขอใช้บริการอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายของโรงพยาบาลกระสัง

เรื่อง ขอใช้บริการอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายของโรงพยาบาลกระสัง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง

ข้าพเจ้า.....บัตรประชาชนเลขที่.....

อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงาน ฝ่าย/กลุ่มงาน.....

มีความประสงค์จะใช้บริการอินเทอร์เน็ตโดยผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลกระสัง เพื่อ

- () สืบค้นข้อมูล () รับ-ส่งข้อมูล () อีเมลล์ และอินเทอร์เน็ตทั่วไป
() บันทึกข้อมูลโปรแกรมระบบเว็บไซต์ http://.....
() อื่นๆ กรุณาระบุ อีเมลล์(ของท่าน)

โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใช้ User Name=.....(กรณาระบุอย่างน้อย4ตัวอักษรขึ้นไป)
Password=(กรณาระบุอย่างน้อย 6-8หลักขึ้นไป)

ข้าพเจ้าตกลงที่จะใช้บริการอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลกระสัง โดยยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขการใช้งานระบบนี้
ในการเก็บข้อมูลการจราจร และประวัติการเข้าใช้งานระบบอินเทอร์เน็ต ในนาม(User Name)ของข้าพเจ้าไว้ เพื่อให้สามารถตรวจสอบโดยผู้ดูแลระบบ
เมื่อจำเป็น หรือโดยพนักงานเจ้าหน้าที่เมื่อมีการร้องขอ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 อย่าง
เคร่งครัด ในกรณีการใช้งานที่ไม่ได้ระบุในคำขอข้างต้น หรือมีการกระทำอื่นที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร,หน่วยงาน หรือผู้หนึ่งผู้ใดในนามของ
ข้าพเจ้า หรือ ข้าพเจ้าได้ฝ่าฝืน พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการดำเนินการกับข้าพเจ้าได้
ตามกฎหมายและวินัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ
()
ตำแหน่ง.....
วันที่/...../.....

() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ ให้ใช้งานอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายของโรงพยาบาลกระสัง

ลงชื่อ.....ผู้ให้บริการ
(นายโสมนัส โกยสวัสดิ์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลับพลาชัย
รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง

บันทึกศูนย์กลางคอมพิวเตอร์ (เอกสารฉบับนี้ถือเป็นความลับของทางโรงพยาบาลกระสัง)

IP Address ระหว่าง 192.168. . ถึง 192.168. . User Group.....
อื่นๆ
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก ลงวันที่...../...../.....

แบบขอใช้บริการอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายของโรงพยาบาลกระสัง

เรื่อง ขอใช้บริการอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายของโรงพยาบาลกระสัง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง

- 1.....อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่..... ลายมือชื่อ..... ลงวันที่...../...../.....
- 2.....อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่..... ลายมือชื่อ..... ลงวันที่...../...../.....
- 3.....อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่..... ลายมือชื่อ..... ลงวันที่...../...../.....
- 4.....อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่..... ลายมือชื่อ..... ลงวันที่...../...../.....
- 5.....อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่..... ลายมือชื่อ..... ลงวันที่...../...../.....
- 6.....อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่..... ลายมือชื่อ..... ลงวันที่...../...../.....

มีความประสงค์จะใช้บริการอินเทอร์เน็ตโดยผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลกระสัง ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่..... เพื่อ

- ()สืบค้นข้อมูล ()รับ-ส่งข้อมูล ()อีเมลล์ และอินเทอร์เน็ตทั่วไป
- ()บันทึกข้อมูลโปรแกรมระบบเว็บไซต์ http://.....
- ()อื่นๆ กรุณาระบุ อีเมลล์(ของท่าน)

โดยรหัสผ่านร่วมกันคือ User Name=.....(กรณาระบุอย่างน้อย4ตัวอักษรขึ้นไป)
Password=(กรณาระบุอย่างน้อย 6-8หลักขึ้นไป)

ข้าพเจ้าตกลงที่จะใช้บริการอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลกระสัง โดยยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขการใช้งานระบบนี้ ในการเก็บข้อมูลการจราจร และประวัติการใช้งานระบบอินเทอร์เน็ต ในนาม(User Name)ของข้าพเจ้าไว้ เพื่อให้สามารถตรวจสอบโดยผู้ดูแลระบบเมื่อจำเป็น หรือโดยพนักงานเจ้าหน้าที่เมื่อมีการร้องขอ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 อย่างเคร่งครัด ในกรณีการใช้งานที่ไม่ได้ระบุในคำขอข้างต้น หรือมีการกระทำอื่นที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร,หน่วยงาน หรือผู้หนึ่งผู้ใดในนามของข้าพเจ้า หรือข้าพเจ้าได้ฝ่าฝืน พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการดำเนินการกับข้าพเจ้าได้ตามกฎหมาย และวินัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

()อนุมัติ ()ไม่อนุมัติ ให้ใช้งานอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายของโรงพยาบาลกระสัง

ลงชื่อ.....ผู้ให้บริการ
(นายโสมนัส โกยสวัสดิ์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลพลาชัย
รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง

บันทึกศูนย์คอมพิวเตอร์ (เอกสารฉบับนี้ถือเป็นความลับของทางโรงพยาบาลกระสัง)

IP Address ระหว่าง 192.168. ถึง 192.168. User Group.....

อื่นๆ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก ลงวันที่...../...../.....