



แบบฟอร์มการขอสิทธิการใช้งานระบบสารสนเทศ
โรงพยาบาลศิริราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ใช้บริการ

1. ข้อมูลส่วนตัว

เลขบัตรประชาชน ----

ชื่อ นามสกุล

ตำแหน่ง กลุ่มงาน/ฝ่าย

เลขใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) วันที่เริ่มทำงาน

วัน/เดือน/ปี เกิด เบอร์โทรศัพท์

2. มีความประสงค์ขอเปิดสิทธิการใช้งานระบบ

ระบบ Mitnet Username : ระบบอินเทอร์เน็ต Username :

ระบบรายงานความเสี่ยง Username : ระบบแจ้งซ่อมคอมพิวเตอร์ Username :

Website Username : อื่นๆ Username :

เหตุผลที่ขอ

ไม่เคยได้รับสิทธิ์ ลืมรหัสผ่าน ขอรหัสรับสิทธิ์

อื่นๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการ และจะนำรหัสใช้งานไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ราชการเท่านั้น

ลงชื่อ ผู้ขอใช้บริการ
(.....)

ตำแหน่ง

วัน/เดือน/ปี

ลงชื่อ หัวหน้าหน่วยงาน
(.....)

ตำแหน่ง

วัน/เดือน/ปี

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล

ดำเนินการตามคำขอเรียบร้อยแล้ว

ไม่สามารถดำเนินการตามคำขอได้ เนื่องจาก

ลงชื่อผู้ดำเนินการ
(.....)

ตำแหน่ง

วัน/เดือน/ปี