แบบฟอร์มการขอใช้งานระบบ
โรงพยาบาลศรีบรรพต

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ขอใช้บริการ

1. ข้อมูลส่วนตัว

เลขบัตรประชาชน ☐—☐☐☐☐—☐☐☐☐☐—☐☐—☐

ชื่อ (ใส่คำนำหน้าชื่อ) .....นามสกุล .....ชื่อเล่น.....
ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ (จำเป็น) .....วันที่เริ่มทำงาน.....
วัน/เดือน/ปี เกิด ..... หมู่เลือด.....เพศ.....อายุ.....ศาสนา.....
ตำแหน่ง ..... กลุ่มงาน/ฝ่าย .....
วันที่บรรจุราชการ..... (ถ้ามี) เลขใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) .....
วันที่เริ่มทำงาน ณ โรงพยาบาลศรีบรรพต.....
เบอร์โทรศัพท์ ..... E-mail .....ID-Line.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....รหัสไปรษณีย์.....

2. มีความประสงค์ขอเปิดสิทธิ์การใช้งานระบบ

☐ ระบบ HOS-xp Username : ..... (ระบุเป็นตัวเลข จำนวน 5 ตัว)

☐ ระบบ HOSOffice Username : ..... (เบื้องต้นจะใช้เลขบัตรก่อน และเปลี่ยนเป็น Username นี้ภายหลัง)

☐ ระบบ E-Office Username : .....

เหตุผลที่ขอ

☐ ไม่เคยได้รับสิทธิ์ ☐ ลืมรหัสผ่าน ☐ ขอระงับสิทธิ์

☐ อื่นๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการ และจะนำรหัสใช้งานไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ราชการเท่านั้น

ลงชื่อ ..... ผู้ขอใช้บริการ
(.....)
ตำแหน่ง .....
วัน/เดือน/ปี .....

ลงชื่อ ..... หัวหน้าหน่วยงาน
(.....)
ตำแหน่ง .....
วัน/เดือน/ปี .....

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล

☐ ดำเนินการตามคำขอเรียบร้อยแล้ว

☐ ไม่สามารถดำเนินการตามคำขอได้ เนื่องจาก .....

ลงชื่อ .....ผู้ดำเนินการ
(.....)
ตำแหน่ง .....วัน/เดือน/ปี .....

v.09.10.2569