



แบบฟอร์มการขอใช้บริการอินเทอร์เน็ตบนเครือข่ายของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
(สำหรับบุคลากรภายนอกองค์กร)

วันที่.....

เรื่อง ขอใช้บริการอินเทอร์เน็ตบนเครือข่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

ด้วยข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก มีความประสงค์จะขอใช้

บัญชีเครือข่ายอินเทอร์เน็ตชั่วคราว จำนวน.....บัญชี ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

รวม.....วัน เพื่อประชุม/อบรม.....

ณ ห้องประชุม.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ข้าพเจ้ารับทราบนโยบายและยินดีจะรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำ
ความผิดที่เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติมอย่างเคร่งครัดทุกประการ

หน้าที่ของผู้ขอบัญชีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตแบบชั่วคราว

1. ทำการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้ใช้บัญชีอินเทอร์เน็ตชั่วคราว ได้แก่ ชื่อ สกุล เบอร์โทรศัพท์
2. ทำการเก็บข้อมูลผู้ใช้บัญชีอินเทอร์เน็ตชั่วคราวเป็นอย่างดีเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 90 วัน หลังจากวันสุดท้ายที่ขอใช้
3. หากมีพนักงานเจ้าหน้าที่ร้องขอรายชื่อผู้ใช้งาน ณ วันเกิดเหตุ ผู้ขอบัญชีอินเทอร์เน็ตชั่วคราวจะต้องเป็นผู้ให้
รายละเอียดของผู้ใช้ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อผู้ขอบัญชี.....

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ฯ

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ข้าพเจ้าได้รับใบแจ้งรหัสบัญชีเครือข่ายอินเทอร์เน็ตแบบชั่วคราว

จำนวน.....บัญชี

ตั้งแต่วันที่.....เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ขอบัญชี

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....