

แบบฟอร์มการขอใช้/ยกเลิก ระบบ HOSxP

งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ขอใช้หรือยกเลิก ขอใช้ ยกเลิก

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

กลุ่มงาน.....Username:.....Password:.....

รหัสบัตรประจำตัวประชาชน.....รหัสใบประกอบวิชาชีพ.....

เบอร์โทรศัพท์ภายใน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

เหตุผลความจำเป็น.....

.....

.....

มีความประสงค์ขอรับรหัสสมาชิกและรหัสผ่านของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานบนระบบ HOSxP โดยข้าพเจ้ายอมรับในเงื่อนไขตาม พบ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ และขอรับรองว่าข้อมูล ข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง

เอกสารประกอบการยื่นขอรหัสผ่านมีดังต่อไปนี้ (อย่างใดอย่างหนึ่ง)

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาใบขับขี่
- อื่นๆ ที่หน่วยงานรัฐบาลออกให้.....

ลงชื่อ.....ผู้ใช้งาน

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

(.....)

วันที่...../...../.....

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง ปิดผนึกและส่งมาที่งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ส่วนที่ 2 การพิจารณาของผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ หรือผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ หรือผู้มีอำนาจอนุมัติ

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติเพราะ.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายปุ่นชาติ แผ่นศิลา)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

ส่วนที่ 3 เจ้าหน้าที่ดำเนินการ

- ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย
- ไม่สามารถดำเนินการได้.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....