



แบบขอใช้บริการอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี

-ส่วนที่1 สำหรับผู้ให้บริการ-

เรื่อง ขอใช้บริการอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว/นาง)..... บัตรประชาชนเลขที่.....

ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ.....

วันเดือนปีเกิด..... ตำแหน่ง..... ปฏิบัติงานที่.....

อีเมลล์..... เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะใช้บริการอินเทอร์เน็ตโดยผ่านเครือข่ายของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี ในการ

() สืบค้นข้อมูล () รับส่งข้อมูล () บริการอินเทอร์เน็ตทั่วไป

() บันทึกข้อมูลโปรแกรม.....

เอกสารที่แนบมาประกอบด้วย () สำเนาบัตรประชาชน () สำเนาใบอนุญาตชั้นรถ () อื่นๆ(โปรดระบุ).....

ใช้งานอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายโรงพยาบาลฯ โดยใช้ Username..... Password.....

ข้าพเจ้าตกลงที่จะใช้บริการอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี (ผู้ให้บริการ) โดยยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขการใช้งานระบบนี้ ในการเก็บข้อมูลจากรคอมพิวเตอร์อันเกิดจากการใช้งานในนาม (User Name) ของข้าพเจ้าไว้เพื่อที่สามารถตรวจสอบโดยผู้ดูแลระบบเมื่อจำเป็น หรือโดยพนักงานเจ้าหน้าที่เมื่อมีการร้องขอ และจะ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 อย่างเคร่งครัด ในกรณีการใช้งานที่ไม่ได้ระบุในคำ ขอร้องค้น หรือมีการกระทำอื่นใดที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร หน่วยงาน หรือผู้หนึ่งผู้ใดในนามของข้าพเจ้า หรือ ข้าพเจ้าได้ ผ่าฝืนพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการดำเนินการกับข้าพเจ้าได้ ตามกฎหมาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บังคับบัญชา ลงนาม

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

-ส่วนที่2 สำหรับเจ้าหน้าที่-

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอุบลราชธานี () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ ให้(นาย/นาง/นางสาว).....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(นายปณชาติ แผ่นศิลา)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ดำเนินการ

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

ตำแหน่ง.....