แบบฟอร์มการกรอกข้อมูลสิทธิ์การเข้าถึงเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย กรมอนามัย

กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๙๐, โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๑๗๗

e-mail : network@anamai.mail.go.th

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลด้านล่างให้ครบถ้วนเพื่อเป็นประโยชน์ ในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขอใช้บริการ

ข้อมูลผู้ติดต่อประสานงานทางด้านเทคนิค (Administrator)

ชื่อ-นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

บุคลากร

○ข้าราชการ ○พนักงานราชการ ○ลูกจ้างประจำ ○ลูกจ้างชั่วคราว ○อื่นๆ.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์ภายใน..... โทรศัพท์มือถือ.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย..... หน่วยงาน.....

E-mail.....

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดการใช้งาน

ลำดับ	User name	Password	IP	สถานะ		ควบคุมระยะไกล		วันที่สร้าง
				ใช้งาน	ไม่ใช้งาน	ใช้งาน	ไม่ใช้งาน	

ข้าพเจ้ารับทราบนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กรมอนามัย และจะปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ส่วนที่ ๓ อนุมัติการขอใช้บริการ

สำหรับหัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน

○เห็นชอบ ○ไม่เห็นชอบ

ความคิดเห็น.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สำหรับผู้ดูแลระบบฯ กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กองแผนงาน

○ดำเนินการแล้ว ○แจ้งผู้ขอใช้แล้ว ○อื่นๆ

หมายเหตุ.....

หมายเลขครุภัณฑ์..... ยี่ห้อ/รุ่น.....

ชื่อเครื่อง..... IP Address.....

Subnet mark..... Gateway.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....