

แบบฟอร์มการขอใช้อินเทอร์เน็ต WIFI

โรงพยาบาลสอง

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ใช้

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ชื่อ..... นามสกุล ..... ตำแหน่ง.....

Firstname ..... Lastname .....

หน่วยงาน .....

ชื่อผู้ใช้งาน ( User ) : ..... (กำหนดให้เป็นเลขบัตร ปชช. 13 หลัก )

รหัสผ่าน ( Password ) : 123456

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการ จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ทางราชการเท่านั้น และขอยื่นหนังสือฉบับนี้เพื่อขออนุญาตและให้ทางกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ ดำเนินการดังกล่าว

.....  
( ..... )

ผู้ยื่นคำขอใช้

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่สารสนเทศ

- ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว
- อื่นๆ .....

ลงชื่อ .....

เจ้าหน้าที่สารสนเทศ

วันที่ .....

