



งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลแม่สะเรียง

แบบฟอร์มการขอ รหัสผู้ใช้งาน (USERNAME) และรหัสผ่าน (PASSWORD)

ส่วนที่ ๑ : สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ชื่อ..... นามสกุลเลขบัตรประชาชน.....

ตำแหน่ง.....กลุ่มงาน/ฝ่ายเบอร์โทรศัพท์.....

E-mail..... เลขใบประกอบวิชาชีพ..... วันเกิด.....วันเริ่มทำงาน.....

ส่วนที่ ๒ :

ประเภทของรหัส

รหัสใช้งานระบบ HIS ของโรงพยาบาล

รหัสใช้งานอินเทอร์เน็ต

รหัสใช้งาน Cloud
ไว้แบ็คอัพข้อมูล 15 G

เหตุผลที่ขอ

ไม่เคยได้รับสิทธิ์

ลืมรหัสผ่าน

ขอรหัสลับสิทธิ์

อื่นๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการและจะนำรหัสใช้งานไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ราชการเท่านั้น

ลงชื่อ ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

ตำแหน่ง

...../...../.....

ลงชื่อ หัวหน้าหน่วยงาน

(.....)

ตำแหน่ง

...../...../.....



ชื่อ..... นามสกุลหน่วยงาน/เบอร์โทร.....

รหัสใช้งานระบบ HIS	รหัสใช้งานระบบอินเทอร์เน็ต	รหัสใช้งาน Cloud
Username :	Username :	Username :
Password :	Password : (รหัสผ่านอย่างน้อย 6 ตัว)	Password :