

แบบคำขอมิบบัญชีผู้ใช้โปรแกรม Hosxp โรงพยาบาลหนองหงส์ จ.บุรีรัมย์

ประวัติผู้ใช้งาน

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	
ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย)	
ชื่อ – นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	
ตำแหน่ง	
หน่วยงาน	
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้	
อีเมล	
Username ที่ต้องการ	(บังคับ ชื่อจุดนามสกุล 2 หลัก เช่น Username samitra.sa)
password ที่ต้องการ	(อย่างน้อยต้อง 6 หลักขึ้นไปตัวอย่างที่ดี เช่น : sAmitra33)

ประเภทบัญชีผู้ใช้

ระเภทบัญชีผู้ใช้ชั่วคราว <input type="checkbox"/> นักศึกษาฝึกงานจาก..... <input type="checkbox"/> ผู้ใช้อื่นๆ จาก..... ใช้บริการถึง วันที่...../...../.....	ประเภทบัญชีผู้ใช้ประจำ <input type="checkbox"/> คณะกรรมการ IT จาก..... <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ รพ..... <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ สอ./สสอ./รพสต..... กลุ่มงาน.....
สำหรับผู้ดูแลระบบ Group name..... <input type="checkbox"/> ลงทะเบียนเริ่มใช้งาน วันที่...../...../..... <input type="checkbox"/> ยกเลิกการใช้งาน วันที่...../...../.....	

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามและรับผิดชอบเกี่ยวกับการใช้งาน โปรแกรม HOSxP โดยไม่นำข้อมูลใน โปรแกรมไปแพร่พราย ให้เกิดความเสียหายแก่องค์กร

ลงชื่อ.....ผู้ขอมิบบัญชีผู้ใช้งาน
 (.....)
/...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแบบคำขอมิบบัญชีผู้ใช้โปรแกรม HOSxP ของ.....

แล้ว และขอรับรองว่าเป็นผู้สมควรใช้งาน โปรแกรม HOSxP ของโรงพยาบาลหนองหงส์ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
 (.....)
/...../.....

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
 (.....)
/...../.....

[] อนุมัติ [] ไม่อนุมัติ

