

แบบฟอร์มลงทะเบียนขอใช้บริการอินเทอร์เน็ตโรงพยาบาลบ้านไร่

เรื่อง ขอใช้อินเทอร์เน็ตโรงพยาบาลบ้านไร่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไร่

ข้าพเจ้า ..... บัตรประชาชนเลขที่.....

อายุ.....ปี ตำแหน่ง..... ปฏิบัติงานที่ (ฝ่าย/กลุ่มงาน) .....

มีความประสงค์จะใช้บริการอินเทอร์เน็ตโดยผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลบ้านไร่ เพื่อ

- ( ) สืบค้นข้อมูล                      ( ) รับส่งข้อมูล                      ( ) e-mail และอินเทอร์เน็ตทั่วไป
- ( ) บันทึกข้อมูลโปรแกรม..... ( ) อื่นๆ ระบุ.....

โดยใช้ USER NAME = ..... ( กรุณาระบุอย่างน้อย 6 ตัวอักษรขึ้นไป )

PASSWORD = ..... ( กรุณาระบุอย่างน้อย 8 ตัวอักษรขึ้นไปและประกอบด้วย  
ตัวอักษรภาษาอังกฤษพิมพ์ใหญ่, พิมพ์เล็กและตัวเลข )

ข้าพเจ้าตกลงที่จะใช้บริการอินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลบ้านไร่(ผู้ให้บริการ)โดยยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขการใช้งานระบบการจัดเก็บข้อมูลจราจรคอมพิวเตอร์อันเกิดจากการใช้งานในนาม(user name)ของ ข้าพเจ้าไว้เพื่อให้สามารถตรวจสอบโดยผู้ดูแลระบบเมื่อจำเป็น หรือโดยพนักงานเจ้าหน้าที่เมื่อมีการร้องขอ และจะปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2560 อย่างเคร่งครัด ในกรณีการใช้งานที่ไม่ได้ระบุในคำขอข้างต้นหรือมีการกระทำอันใดที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร หน่วยงาน หรือผู้หนึ่งผู้ใดในนามของข้าพเจ้า หรือ ข้าพเจ้าได้ฝ่าฝืนพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2560 แล้วข้าพเจ้ายินยอมให้มีการยกเลิกการใช้งานและดำเนินการกับข้าพเจ้าได้ ตามกฎหมายและวินัย  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ

( )

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

อนุมัติ                       ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ให้บริการ

นายแพทย์วิชาญ แป้นทอง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไร่

ประเภทอุปกรณ์.....

Mac Address.....

Mac Address.....

\*\*เฉพาะเจ้าหน้าที่\*\* ( เอกสารฉบับนี้ถือเป็นความลับของโรงพยาบาลบ้านไร่)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่บันทึก

User Group.....

ลงวันที่...../...../.....