



เลขที่ _____

แบบคำขอใช้งาน/ปรับปรุง ระบบ E-PHIS โรงพยาบาลศิริธร

วันที่ _____

เรียน หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน

ชื่อ - สกุล _____ ตำแหน่ง _____

หน่วยงาน _____ โทรศัพท์ (ภายใน) _____

ประเภทบุคลากร

 ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประกันสังคม อื่นๆ _____

ประเภทงาน

 ขอรหัสเข้าใช้งาน ขอข้อมูล ขอแก้ไขข้อมูล ขอแก้ไข/ปรับปรุงระบบ อื่นๆ _____

รายละเอียดและเหตุผล

.....

.....

.....

.....

ผู้แจ้ง

หัวหน้างาน / กลุ่มงาน

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

ตำแหน่ง _____

ตำแหน่ง _____

หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน

 อนุมัติ ไม่อนุมัติ.....
(.....)

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

หมายเหตุ _____

เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการและแผนงาน

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

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____

หมายเหตุ _____

บันทึกเจ้าหน้าที่บริษัท Abstract

เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ _____ วันที่ _____

รายละเอียดการแก้ไข _____

.....

◀แบบประเมินความพึงพอใจ
หลังดำเนินการ

ลงชื่อผู้ตรวจรับงาน

.....
ตำแหน่ง _____

วันที่ _____