



## แบบคำขอใช้งาน ระบบอินเทอร์เน็ตโรงพยาบาล

วันที่.....

ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง .....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) .....

เลขที่ รพส / เลขที่ลูกจ้าง..... เลขที่ ว. (สำหรับแพทย์).....

หน่วยงาน..... โทรศัพท์ (ภายใน) .....

<b>ประเภทบุคลากร</b> <input type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประกันสังคม <input type="checkbox"/> บุคคลภายนอก <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	<b>ประเภทงาน</b> <input type="checkbox"/> ขอรหัสใหม่ <input type="checkbox"/> ขอยกเลิกรหัส <input type="checkbox"/> เข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตไม่ได้
--	--

รายละเอียดงาน/เหตุผล

.....

.....

.....

ผู้ขอ

.....

(.....)





ตำแหน่ง.....

หัวหน้างาน / กลุ่มงาน

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<b>เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ</b> ..... (.....) วันที่..... หมายเหตุ..... .....	<b>ระดับความพึงพอใจ</b>     ไม่พอใจ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> เฉยๆ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> พอใจ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> พอใจมาก <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	--

ลงชื่อผู้ตรวจรับงาน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....