



แบบฟอร์มขอใช้บริการอินเทอร์เน็ต โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

เรื่อง ขอใช้บริการอินเทอร์เน็ตโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

*ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

English

*First name:

*Last name:

*ตำแหน่ง: ปฏิบัติงานวันที่.....ถึงวันที่.....

*แผนกที่ปฏิบัติงาน.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

ขอใช้งานอินเทอร์เน็ตที่ ☐ บริเวณ โรงพยาบาล ☐ บริเวณบ้านพัก

ผู้ให้บริการยินยอมรับปฏิบัติตามข้อตกลงในการใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตดังนี้

๑. Username และ Password เป็นความลับเฉพาะส่วนบุคคล ห้ามให้บุคคลอื่นใช้ Username และ Password ของตนเอง ผู้ขอใช้บริการจะรับผิดชอบการกระทำใดๆ ในระบบอินเทอร์เน็ต ตาม Username และ Password ที่ได้รับ

๒. จะไม่ใช้ระบบอินเทอร์เน็ตโรงพยาบาลไปในทางที่ผิดกฎหมายหรือเข้าเว็บไซต์ที่มีรูปภาพหรือไฟล์วิดีโอ หรือข้อความที่ไม่เหมาะสม ตาม พรบ.คอมพิวเตอร์ ปี ๒๕๕๐ และเพิ่มเติม

๓. การ Download โปรแกรมใดๆ มาจากอินเทอร์เน็ต เพื่อติดตั้งในเครื่อง ต้องแจ้งศูนย์คอมพิวเตอร์ก่อนทุกครั้ง มิฉะนั้นผู้ติดตั้งโปรแกรมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่าย โรงพยาบาลอันมีสาเหตุเนื่องมาจากโปรแกรมนั้นๆ

๔. ศูนย์คอมพิวเตอร์ มีสิทธิ์ระงับสิทธิการใช้งานได้ทันทีหากตรวจพบว่าไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง โดยไม่ต้องแจ้งผู้ให้บริการล่วงหน้า

๕. กรณี จำ Username และ Password ไม่ได้ ให้ติดต่อศูนย์คอมพิวเตอร์ ทันทีโดยการถือบัตรประชาชน เพื่อยืนยันตัวตนต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์

ข้าพเจ้ายอมรับและปฏิบัติตามข้อกำหนดการเข้าใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

*ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ
(.....)

ความเห็นจากหัวหน้าหน่วยงานผู้ขอใช้

☐ เห็นควรอนุญาต ☐ ไม่เห็นควร เนื่องจาก.....

*ลงชื่อหัวหน้างาน/กลุ่มงาน
(.....)

ความเห็นจากหัวหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์

☐ เห็นควรอนุญาต ☐ ไม่เห็นควร เนื่องจาก.....

*ลงชื่อหัวหน้างานศูนย์คอมฯ
(.....)

-----*

Username:.....(ต้องประกอบไปด้วย ตัวอักษรภาษาอังกฤษ และตัวเลข อย่างน้อย ๘ ตัวอักษร)

Password:.....(ประกอบด้วย ตัวอักษรภาษาอังกฤษ และตัวเลข อย่างน้อย ๕ ตัวอักษร)

หากมีข้อสงสัยประการใดโปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง หรือ โทรสอบถาม เบอร์ ๑๓๙๙ (เบอร์ภายใน)