



แบบฟอร์มการขอรหัสผู้ใช้ (Username) และรหัสผ่าน (Password)

โปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลสอง (Song Hospital)

### ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรหัส

๑. ชื่อ - นามสกุล

นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ .....

๒. วัน/เดือน/ปีเกิด.....

๓. ที่อยู่.....

๔. ตำแหน่ง .....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี).....

๕. วันที่เริ่มทำงาน.....แผนก .....

๖. ประเภทบุคลากร

ข้าราชการ  พนักงานราชการ  พนักงานกระทรวงฯ  ลูกจ้างชั่วคราว  อื่น ๆ (ระบุ).....

๗. เลขประจำตัวประชาชน

๘. หมายเลขโทรศัพท์ภายใน/ส่วนตัว .....

๙. ชื่อผู้ใช้ (Username).....

๑๐. รหัสผ่าน (Password).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการ และจะนำรหัสไปใช้

ให้เกิดประโยชน์แก่ทางราชการเท่านั้น

ลงชื่อ.....ผู้ขอรหัส

(.....)

วันที่.....

### ส่วนที่ ๒

สำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

ดำเนินการแล้วเสร็จ กำหนดสิทธิให้

กลุ่มผู้ใช้.....

อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

วันที่.....

หมายเหตุ

๑. กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน และกรอกเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)

๒. นำส่งเอกสารคำขอที่กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โทร. ๑๐๓๓, ๑๐๗๙