**แบบฟอร์มการขอเข้าใช้งาน Hosxp โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์**

ข้อกำหนดในการใช้งาน

1. เพื่อปฏิบัติตาม พรบ. ว่าด้วยความผิดทางคอมพิวเตอร์ ข้อมูลการใช้งานของท่านจะถูกเก็บอยู่ในรูปแบบ Log File เก็บไว้ในเครื่อง Server Hosxp ที่ศูนย์คอมพิวเตอร์

2. ท่านจะต้องยินยอมเปิดเผยข้อมูลการใช้งานใน Hosxp ต่อผู้อำนวยการและผู้ดูแลระบบ

3. ในกรณีที่ท่านมีการกระทำผิดตาม พรบ. ดังกล่าว ท่านจะต้องรับผิดตามความผิดนั้น

4. หากท่านยอมรับเงื่อนไขการใช้งานดังกล่าว กรุณากรอกข้อมูลให้ครบ เพื่อลงทะเบียนการใช้งาน

**ลงทะเบียนใช้งาน Hosxp ภายในโรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์**

|  |
| --- |
| ชื่อ............................................................. สกุล........................................................หมายเลขบัตรประชาชน...............................................................ว/ด/ป เกิด......................................รหัสใบประกอบวิชาชีพ..............................................ตำแหน่งงาน...........................................................วันที่เริ่มงาน..................................................แผนก......................................................Username:..............................................Password:................................................ |

........................................................

( )

 ผู้ขอใช้งาน Hosxp

หมายเหตุ

สิ่งที่ต้องแนบมาประกอบ

1.สำเนาบัตรประชาชน