

แบบฟอร์มการขอใช้งาน internet โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์

ข้อกำหนดในการใช้งาน

1. เพื่อปฏิบัติตามพรบ.ว่าด้วยการกระทำผิดทางคอมพิวเตอร์ ข้อมูลการใช้งานของท่านจะถูกเก็บอยู่ในรูปแบบ Log File เก็บไว้ที่เครื่อง FortiAnalyzer ที่ศูนย์คอมพิวเตอร์
2. ท่านจะต้องยินยอมเปิดเผยข้อมูลการใช้งาน Internet และ server กลางต่อผู้อำนวยการและผู้ดูแลระบบ
3. ในกรณีที่ท่านมีการกระทำความผิดตามพรบ.ดังกล่าว ท่านจะต้องรับผิดชอบตามความผิดนั้น
4. กรุณาเก็บข้อมูล Username และ Password ของท่านไว้เป็นความลับ เพื่อความปลอดภัยในการใช้งาน
5. หากท่านยอมรับเงื่อนไขการใช้งานดังกล่าว กรุณากรอกข้อมูลการใช้งานให้ครบ เพื่อลงทะเบียนการใช้งาน Internet

ลงทะเบียนใช้งาน internet โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์

ชื่อ.....สกุล.....
หมายเลขบัตรประชาชน.....
Username.....
Password.....

.....

()

ผู้ขอใช้งาน Internet

หมายเหตุ

สิ่งที่ต้องแนบมาประกอบ

1.สำเนาบัตรประชาชน