



แบบฟอร์มขอบัญชีผู้ใช้ (User Account) เพื่อใช้บริการอินเทอร์เน็ต
 สำหรับ () บุคลากร สสจ.กาฬสินธุ์ () บุคคลภายนอก
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
 ชื่อภาษาอังกฤษ (Mr./Mrs./Miss).....นามสกุลภาษาอังกฤษ.....
 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ตำแหน่ง.....
 สังกัดส่วน/งาน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

Email..... มีความประสงค์ขอบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่าน
 สำหรับใช้บริการ อินเทอร์เน็ต ภายใน สสจ.กาฬสินธุ์ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า จะใช้บัญชีผู้ใช้ (User Account) เพื่อ
 ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย และข้าพเจ้า ทราบดีว่า บัญชีผู้ใช้บริการอินเทอร์เน็ตนี้ เป็นของเฉพาะ
 บุคคลต้องดูแลไม่ให้บุคคลอื่นใช้งาน และหากข้าพเจ้าใช้งาน นอกเหนือจากข้อกำหนดของ สสจ.กาฬสินธุ์ แล้ว
 ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขของทาง สสจ.กาฬสินธุ์ ทุกประการ

กำหนด Username	ลงชื่อ (ผู้ขอใช้บริการ)
กำหนด Password	(.....)
	วันที่...../...../.....

ระเบียบและข้อพึงปฏิบัติ

1. User Account และ Password เป็นความลับเฉพาะส่วนบุคคล ห้ามให้บุคคลอื่นใช้ และผู้ขอใช้บริการต้อง
 รับผิดชอบการกระทำใด ๆ ที่เกิดจากการใช้งานบัญชีดังกล่าว
2. กรณีทำบัญชีผู้ใช้ดังกล่าวสูญหาย หรือจํารหัสผ่านไม่ได้ ให้ติดต่อกับศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ สสจ.กาฬสินธุ์
3. ผู้ใช้งานจะต้องปฏิบัติตามนโยบายการให้บริการอินเทอร์เน็ตของ สสจ.กาฬสินธุ์ อย่างเคร่งครัด โดยสามารถ อ่าน
 นโยบายการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข
4. สสจ.กาฬสินธุ์ ขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานอินเทอร์เน็ตของผู้ใช้บริการ หาก พบว่าไม่
 ปฏิบัติตามข้อตกลง สสจ.กาฬสินธุ์ จะระงับสิทธิ์ในการเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

สำหรับเจ้าหน้าที่งานศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ	สำหรับผู้อนุมัติ
ลงชื่อ (ผู้ตรวจสอบ)	() อนุมัติ
	() ไม่อนุมัติ เพราะ
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ(ผู้อนุมัติ)
หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	