



แบบคำขอเข้าปฏิบัติงานห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่.....

ชื่อ สกุลหมายเลขโทรศัพท์

ชื่อตำแหน่ง () บุคลากรภายในสังกัด () บุคลากรนอกสังกัด

ชื่อหน่วยงาน/บริษัท.....จำนวน.....คน

โดยมี 1.

2.

3.

วัน/เดือน/ปี ที่เข้าดำเนินการ.....เริ่มเวลาแล้วเสร็จเวลา

รายละเอียดงาน/เหตุผล :

.....
.....

ระเบียบข้อกำหนดในการเข้าใช้งานห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server Room)

1. บุคคลผู้มีสิทธิเข้าใช้งานห้องเซิร์ฟเวอร์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลเครื่องแม่ข่าย/ระบบเครือข่าย (Server/network)
2. บุคคลภายนอกที่จะขอเข้าใช้งานห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย ห้ามนำอุปกรณ์ต่อพ่วงเข้ากับเครื่องแม่ข่าย หรืออุปกรณ์อื่น ๆ ในห้องห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย โดยเด็ดขาด หากมีความจำเป็นต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบก่อนดำเนินการทุกครั้ง
3. ระยะเวลาการเข้าใช้งานห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย วันและเวลาราชการที่มีการทำงานปกติ เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
ยกเว้นวันหยุดราชการ
4. กรณีที่มีเหตุฉุกเฉินที่จะเข้าห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย ให้รีบแจ้งผู้ดูแลห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายแจ้งให้ทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นในการเข้าใช้งาน

ผู้ขอเข้าใช้งาน

.....

(.....)

วันที่/...../.....

** พร้อมสำเนาบัตรประชาชน **

เจ้าหน้าที่รับเรื่อง (.....) วันที่/...../..... หมายเหตุ เริ่มเวลาสิ้นสุดเวลา.....	() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ (.....) วันที่/...../..... หมายเหตุ
---	--