

เลขที่รับ.....
วันที่รับ

แบบฟอร์มขอเพิ่ม แก้ไข ชื่อผู้มีสิทธิใช้งานโปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลเพ็ญ

วันที่ หน่วยงาน

1. เหตุผล/วัตถุประสงค์การขอ

เพิ่มชื่อผู้ใช้งาน แก้ไขชื่อผู้ใช้งาน แจ้งผู้ใช้งานย้ายหรือลาออก อื่นๆ.....

2. โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (ระบุรหัสผ่าน)

- Usernamepassword.....
- คำนามหน้า.....ชื่อ.....สกุล.....
- ตำแหน่งงาน
- เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
- เบอร์โทรศัพท์..... อีเมล.....
- เพศ ชาย หญิง วัน เดือน ปี เกิด...../...../.....
- วันที่เริ่มปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลเพ็ญ
- เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ รหัสสภาวิชาชีพ (รหัส พตส.)

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....
(.....) (.....)
ตำแหน่ง ตำแหน่ง

ผู้ขอใช้งาน

หัวหน้าหน่วยงาน

** หัวหน้าหน่วยงานเซ็นรับรองแล้วกรุณานำส่งที่ศูนย์คอมพิวเตอร์

อนุมัติ ไม่อนุมัติ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ประธานคณะกรรมการสารสนเทศโรงพยาบาลเพ็ญ

ผลการปฏิบัติงาน

ดำเนินการแล้วเสร็จ วันที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้ดำเนินการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้รับมอบงาน