แบบฟอร์มการขอมี UserName และ Password ของโรงพยาบาล

1. ฝ่าย/กลุ่มงาน/งาน/ศูนย์(ภาษาไทย).....(ภาษอังกฤษ).....
2. ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง.....
3. User Name..... Password.....

หมายเหตุ

1. การกำหนด User Name ให้ใช้ภาษาอังกฤษ ไม่ต่ำกว่า 5 ตัวอักษร
2. การกำหนด Password ให้ใช้ภาษาอังกฤษ ไม่ต่ำกว่า 5 ตัวอักษร
3. ทั้ง User Name และ Password ห้ามใช้สัญญลักษณ์พิเศษ และตัวแรกต้องเป็นตัวอักษร
4. ส่งแบบฟอร์กลับคืน ศูนย์สารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์ ภายใน 3 วัน ทำการหลังจากได้รับแบบฟอร์มนี้

พับตามรอยปรุ และปิดผนึก ส่งศูนย์สารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์

ข้อควรจำในการใช้งาน

1. ตรวจสอบ User Name และ password ของท่านว่าใช้งานได้หรือไม่ หากใช้ไม่ได้ให้แจ้งศูนย์สารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์ โทร 1215
2. เมื่อเข้าระบบจะต้อง Log on ด้วย User Name ของตนเองทุกครั้ง และ logoff เมื่อเลิกใช้งาน
3. หากมีความประสงค์ต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใดๆ โปรดแจ้ง ศูนย์สารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์ ทราบ

คำเตือน !!!

การกระทำใดๆที่เกิดขึ้นจากการ Log on ของ UserName นั้นๆ ให้ถือเป็นการกระทำของบุคคลอันเป็นเจ้าของ UserName นั้น หากมีการกระทำใดๆที่ส่งผลให้เครือข่ายหรือเครื่องแม่ข่ายที่ให้บริการ มีปัญหา ผู้ถือครอง UserName ดังกล่าว ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำทั้งหมด