

แบบฟอร์มขอเพิ่ม แก้ไข ผู้มีสิทธิใช้งานโปรแกรม HOSxP XE และ Auten อินเทอร์เน็ต
โรงพยาบาลเสวให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่

หน่วยงาน

๑. เหตุผล/วัตถุประสงค์การขอ

เพิ่มผู้ใช้งาน แก้ไขชื่อผู้ใช้งาน แจ้งผู้ใช้งานย้ายหรือลาออก อื่นๆ.....

๒. โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (ระบุรหัสผ่าน)

- Usernamepassword.....

- คำนำหน้า.....ชื่อ.....สกุล.....

- ตำแหน่งงาน

- เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

- เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....

- เพศ ชาย หญิง วัน เดือน ปี เกิด...../...../.....

- วันที่เริ่มปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลเสวให้ฯ...../...../.....

- เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ รหัสสภาวิชาชีพ (รหัส พตส.)

Auten Internet

- Usernamepassword.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

ผู้ขอใช้งาน

หัวหน้าหน่วยงาน

** หัวหน้าหน่วยงานเซ็นรับรองแล้วกรุณานำส่งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

อนุมัติ ไม่อนุมัติ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ประธานคณะกรรมการสารสนเทศ

โรงพยาบาลเสวให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ผลการปฏิบัติงาน

ดำเนินการแล้วเสร็จ วันที่.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

ผู้ดำเนินการ

ผู้รับมอบงาน