



แบบฟอร์มขอใช้บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ

วันที่.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน :

ประเภทบุคลากร

- ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- จ้างเหมาบริการ อื่นๆ

ชื่อ: นามสกุล:.....
 ชื่อ (Eng) : นามสกุล (Eng):
 ตำแหน่ง : กลุ่มงาน / ฝ่าย:
 สำนัก / กอง : อาคาร : ชั้น : เบอร์ภายใน.....
 เบอร์มือถือ : E-mail :

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ต้องการรับบริการ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าระบบที่ต้องการรับบริการ)

- ใช้งาน Internet กรมการแพทย์แผนไทยฯ ระบบการเงินการคลัง (Digital Budget)
- ระบบจัดซื้อจัดจ้าง (Digital Procurement) ระบบบริหารโครงการ (Project Management)
- ระบบ สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ สิทธิ์ : อุตสาหกรรม อุตสาหกรรม/กอง หน้าห้อง บุคคล
- ระบบ HMPIS ระบบงานย่อย ระบบจดทะเบียนสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล
 - ระบบตรวจสอบความคล้ายกันของตำรายาแผนไทยของชาติ ระบบฐานข้อมูลหมอพื้นบ้าน
 - ระบบขออนุญาตใช้ประโยชน์จากตำรายาแผนไทยของชาติ ระบบขึ้นทะเบียนยาแผนโบราณ
 - ระบบส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระบบฝึกอบรมการแพทย์แผนไทย
- ระบบคลังความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (TTDK)
- พื้นที่จัดเก็บข้อมูลส่วนกลาง (Private Cloud : Drive Z) เมลกลางภาครัฐ (Mail WorkD)

(.....) (.....) ลงวันที่.....
 ลงชื่อผู้รับบริการ ลงชื่อหัวหน้าหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ศูนย์เทคโนโลยีดิจิทัล

✘-----สำหรับผู้รับบริการ-----

| | | |
|----------------------------|-------------------|------------------------------|
| Username / Password | Mail WorkD | ศูนย์เทคโนโลยีดิจิทัล |
| Username: | E-mail: | กองวิชาการและแผนงาน |
| Password: | Password: | อาคาร 2 ชั้น 3 โทร 2313 |



← เพื่อความปลอดภัยกรุณาเปลี่ยนรหัสผ่านของท่านทันทีเมื่อได้รับรหัสผ่านสามารถ
 เปลี่ยนรหัสผ่านได้โดยการสแกน QR Code ที่อยู่ด้านซ้าย

-----และ-----

สามารถกรอกแบบฟอร์มระบบลงชื่อปฏิบัติงานผ่านได้โดยการสแกน QR Code
 ที่อยู่ด้านขวา (เฉพาะหน่วยงานที่ลงเวลาทำงานด้วย QR Code) →

