

ใบงานที่ / ปี



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

โปรดเขียนด้วยตัวบรรจง ครบ/ค่ะ

แบบฟอร์ม ขอใช้บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ

วันที่.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน :

ข้าราชการ พนักงานราชการ จ้างเหมาบริการ อื่นๆ.....

ชื่อ : นามสกุล :

ชื่อ(ภาษาอังกฤษ) นามสกุล(ภาษาอังกฤษ)

ตำแหน่ง : กลุ่มงาน/ฝ่าย :

สำนัก/กอง : อาคาร : ชั้น : เบอร์โทรศัพท์ :

หมายเลขโทรศัพท์ : E-mail :

1. สำหรับบุคลากรภายในกรมฯ

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ต้องการใช้บริการ และ เลือกสิทธิในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศ

- 1. ขอใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตกรมฯ (สำหรับบุคลากรภายในกรมฯ)
- 2. ระบบสารบรรณ
- 3. ระบบการเงิน – คลัง
- 4. ระบบพัสดุ
- 5. ระบบบริหารโครงการ
- 6. ระบบ Management Cockpit
- 7. ระบบ TTDK
- 8. ระบบห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์
- 9. MailGoThai
- 10. เครือข่ายเสมือน(VPN)
- 11. พื้นที่จัดเก็บข้อมูลส่วนกลาง (Private Cloud)

2. สำหรับบุคคลภายนอกกรมฯ

- 1. ขอใช้งานระบบสารสนเทศของกรมฯ ระบบ.....
- 2. ขอใช้งานอินเทอร์เน็ตกรมฯ

ลงชื่อผู้ขอใช้บริการ

ลงชื่อหัวหน้าหน่วยงานระดับกอง

เจ้าหน้าที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

.....
(.....) (.....) ลงวันที่ : :

สำหรับเจ้าหน้าที่

Username/Password หรือ Guest	MailGoThai	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
Username :	E-mail :	กองวิชาการและแผนงาน
Password :	Password :	อาคาร 2 ชั้น 3
		โทร 02-149-5639