



ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลน่าน

แบบฟอร์มการขอ รหัสผู้ใช้ (USERNAME) และรหัสผ่าน (PASSWORD)

*** กรณีรหัสผ่านอินเทอร์เน็ตหมดอายุ และ ขอรหัสใช้งานอินเทอร์เน็ต ซึ่งยังไม่เคยได้รับสิทธิ์มาก่อน ท่านสามารถต่ออายุ และ สมัครใช้งานด้วยตัวเองที่หน้า Intranet ของโรงพยาบาลน่าน ***

ส่วนที่ ๑ : สำหรับผู้ขอใช้บริการ

ชื่อ..... นามสกุลเลขบัตรประชาชน.....

ตำแหน่ง.....กลุ่มงาน/ฝ่ายเบอร์โทรศัพท์.....

E-mail.....

ส่วนที่ ๒ :

ประเภทของรหัส

รหัสใช้งานระบบ HIS ของโรงพยาบาล

รหัสใช้งานอินเทอร์เน็ต

เหตุผลที่ขอ

ไม่เคยได้รับสิทธิ์

ลืมรหัสผ่าน

ขอรหัสลับสิทธิ์

อื่นๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้อง เป็นความจริงทุกประการและจะนำรหัสใช้งานไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ราชการเท่านั้น

ลงชื่อ ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

ตำแหน่ง

...../...../.....

ลงชื่อ หัวหน้าหน่วยงาน

(.....)

ตำแหน่ง

...../...../.....



ชื่อ..... นามสกุลหน่วยงาน/เบอร์โทร.....

รหัสใช้งานระบบ HIS

Username :

Password :

รหัสใช้งานระบบ อินเทอร์เน็ต

Username :

Password :